

**UNIVERSIDAD DE LA CIENCIA DE LA CULTURA
FÍSICA Y EL DEPORTE “MANUEL FAJARDO”
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA “NANCY
URANGA ROMAGOZA” PINAR DEL RÍO**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE
MÁSTER EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.**

**TITULO: PLAN DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS EN
EL HOGAR PARA EMBARAZADAS A PARTIR DE LA
SEMANA 24 EN EL CONSEJO POPULAR MINAS DE
MATAHAMBRE.**

Autor: Lic. Lázaro Luis Hernández Fernández.

Tutora: MSc. Valía Alina Crespo Almeida.

**Pinar del Río, Junio del 2011
Año 53 de la Revolución**

AGRADECIMIENTOS

En especial a mi tutora: MSc. Valía Alina Crespo Almeida.

A mis hijos y esposa.

A mi hermana ILiana.

A todas aquellas personas que de una forma u otra influyeron en la confección del mismo.

El embarazo no es una enfermedad, es importante tener presente que muchas de las modificaciones que sufre el cuerpo de la gestante, resultan totalmente fisiológicas para su estado. No obstante, las molestias y trastornos que estas modificaciones pueden acarrear, si constituirían un problema para la embarazada. Es por ello que la preparación física y psicológica de la misma se ha venido convirtiendo en una necesidad de primer orden.



Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo esencial proponer un plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar para mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24, con la participación de la familia, otras gestantes, la enfermera y el instructor deportivo, brindando solución a un problema que se presenta en la comunidad que por causas ajenas a su voluntad no pueden insertarse a la actividad programada por el INDER y el MINSAP. Se utilizó una muestra de 12 embarazadas comprendidas a partir de la semana 24 pertenecientes al consultorio médico # 6 del Consejo Popular Minas de Matahambre del municipio Minas de Matahambre partiendo de una concepción dialéctica-materialista y a través de los métodos teóricos, empíricos y estadísticos, como técnicas investigativa. El plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar para embarazadas a partir de la semana 24 consta de ejercicios específicos y de perfeccionamientos, así como charlas educativas, contribuyendo a la preparación psicosomática de las mismas. Consideramos que el mismo reviste gran importancia para obtener mayores resultados en la participación y preparación de las embarazadas con ayuda de los miembros de la familia en el hogar a la práctica de actividades psicoprofilácticas que ayudarán a la hora del parto, así como a todo el personal que tenga la responsabilidad de impartir este programa de la Cultura Física en el Consejo Popular de Minas de Matahambre.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Introducción.....	1
CAPITULO I: Fundamentos teóricos sobre el periodo de embarazo.....	7
1.1-Modificaciones que sufren las embarazadas en este periodo.....	8
1.2-Cambios emocionales y psicológicos de las mujeres embarazadas.....	15
1.3-Importancia de la preparación psicofísica.....	16
1.4-Beneficios del ejercicio físico en las mujeres embarazadas.....	18
1.5-Cambios fundamentales en el embarazo durante el ejercicio físico.....	19
1.6-Psicoprofilaxis, Ejercicio Físico y Embarazo.....	21
1.7-Objetivos para gimnasia en las embarazadas.....	23
1.8-Etapas de la gimnasia para las embarazadas.....	24
1.9-Respiración.....	25
1.10-Relajación.....	27
1.11-Definición de comunidad, clasificación.....	28
1.12-Plan, argumentos para su organización.....	30
CONCLUSIONES PARCIALES DEL CAPÍTULO I.....	31
CAPÍTULO II. Caracterización del Consejo Popular. Análisis de los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados.....	32
2.1-Características del Consejo Popular Minas de Matahambre.....	32
2.2-Characterización de las embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre.....	34
2.3-Análisis de los Resultados	34
2.4-Plan de Actividades Psicoprofilácticas en el hogar. Fundamentación.....	38
2.5-Resultados finales de los Instrumentos aplicados.....	48
2.6-Valoración del Plan de Actividades Psicoprofilácticas en el Hogar.....	50
CONCLUSIONES PARCIALES DEL CAPITULO II.....	51
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que desarrolla la mujer y que tiene un tiempo de duración aproximado de 9 meses. Este proceso se caracteriza por el aumento del tamaño de los órganos sexuales, el útero pasa de un peso aproximado de 30 gramos a 700 gramos, mientras que las mamas adquieren un tamaño equivalente al doble del inicial. Al mismo tiempo la vagina crece y el introito se ensancha.

El abdomen crece según van pasando las semanas de gestación, por lo tanto al cambiar el centro de gravedad del cuerpo, se ocasionan cambios posturales y también en la deambulacion. Durante este tiempo la gestante aumenta de peso sobre todo en los últimos tres meses ya que es aquí donde aparece un gran apetito, el cual debe ser controlado, tratando de que la madre ingiera verdaderamente lo que necesita y que no aumente de peso desmedidamente; se ha comprobado científicamente que la práctica de actividades físicas específicas en las gestantes favorece el embarazo, acorta el periodo de parto y la recuperación.

Durante muchos años, la mujer embarazada fue considerada una enferma y tratada como tal. La gestación era motivo más que suficiente para guardar reposo físico y sexual hasta tanto llegara a término; no obstante desde principios del siglo XX, los especialistas en Obstetricia comprobaron la certeza de la observación hecha por Aristóteles, quien exponía que las mujeres trabajadoras tenían partos más fáciles. Esto se asoció con la mayor actividad física a que estaban sometidas estas mujeres.

En nuestros días se ha podido comprobar que las atletas y bailarinas, por lo general, tienen partos más rápidos y menos complicados; así como que recuperan la figura, mucho más rápido que el resto que llevan un modo de vida sedentario. Las evidencias sugieren, que el ejercicio físico debidamente dosificado resulta beneficioso para la madre y el feto, siempre y cuando no existan riesgos que puedan poner en peligro la integridad física y mental de ambos.

Preparar física y psicológicamente a la embarazada, para que forme parte activa y consciente de la necesidad de estimular a su hijo cuando todavía permanece en su vientre; entrenarla durante el embarazo para que afronte el parto como un fenómeno fisiológico, sin complicaciones que engrosen la lista de daños perinatales; instruir a la pareja, convencerlos que la salud de su hijo no dependerá de ellos únicamente cuando

lo tengan entre sus brazos, sino que se instaura desde la concepción, lo que constituye un gran reto, no sólo para médicos, enfermeras y el resto del personal, del sistema MINSAP, sino también para otras instituciones y entidades que promueven la salud.

El método psicoprofiláctico del parto se basa en la teoría de la actividad nerviosa superior propuesta por el fisiólogo ruso Iván Pavlov. Con respecto al parto, esta teoría se basa en: El temor, el cansancio y la ignorancia de los procesos normales del parto dejan un vacío que permite a los estímulos que fluyen desde el útero penetrar sin dificultad en el cerebro.

El vínculo condicionado entre el dolor y parto sean en películas, libros, mitos, etc., que asocian el parto con dolor. Esto quiere decir que una mujer que se encuentre preparada (mediante gimnasia específica, técnicas de respiración y relajación) e informada acerca del proceso fisiológico del parto puede bloquear las sensaciones provenientes del útero y tener participación activa, lo que facilita el éxito del proceso.

La información brindada por el obstetra, médicos y enfermeras que atienden la población de mujeres embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre, así como los instructores que atienden el “Programa Nacional para Embarazadas”, sobre el cumplimiento de este programa, permite conocer la existencia de bajo índice de asistencia de gestantes al área donde se desarrollan las actividades físicas, no poseen un local adecuado, irregularidades en el terreno que imposibilitan el traslado al área; muestran inseguridad y no aprovechamiento de la oportunidad del potencial que representa contar con el instructor de Cultura Física al desconocer el beneficio que reporta la práctica de actividades físicas para la mujer embarazada, las que cuentan con escasa preparación de hábitos posturales correctos y técnicas de respiración adecuada, lo que denota insuficiente nivel de conocimiento sobre los riesgos que pueden poner en peligro la integridad física y mental de ellas y los hijos que esperan, lo que conspira al cumplimiento del objetivo dirigido a la actividad física, constituyendo esto una situación problemática.

Problema científico

¿Cómo mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre?

Objeto de estudio

Proceso de la Cultura Física terapéutica en embarazadas.

Campo de acción: Actividades psicoprofilácticas en el hogar para embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

Objetivo

Proponer un plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar para mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

Preguntas científicas

1. ¿Cuáles son las concepciones teóricas y metodológicas que se han planteado relacionadas con la aplicación de actividades psicoprofilácticas en embarazadas?
2. ¿Cuál es la situación actual que presenta el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre?
3. ¿Qué alternativas ofrecer para mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre.
4. ¿Cómo valorar la efectividad de la práctica de actividades psicoprofilácticas en el hogar de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre?

Tareas de investigación:

1. Estudio de las concepciones teóricas y metodológicas relacionadas con la aplicación de actividades psicoprofilácticas en embarazadas.
2. Diagnóstico del estado físico y emocional actual que presentan las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre.
3. Elaboración de un plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar para mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre.
4. Valoración de la efectividad de la práctica de actividades psicoprofilácticas en el hogar de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

Métodos teóricos

-Histórico-Lógico: Para conocer los antecedentes del problema así como su surgimiento relacionado con aportes dados por otros autores referidos a la historia de los ejercicios físicos en embarazadas.

-Análisis y Síntesis: Para analizar minuciosamente cada uno de los indicadores propuestos y luego sintetizarlos en el plan de actividades psicoprofilácticas.

-Inducción- Deducción: La inducción como una forma de razonamiento por medio de la cual se pasa del conocimiento de casos particulares a conocimientos más generales y la deducción para establecer generalizaciones y llegar a deducir las características más generales que nos permite establecer las normativas de selección del plan de actividades psicoprofilácticas.

-Análisis de documentos: Permite el estudio del programa de embarazadas editado por el INDER; se empleó además para realizar un análisis de las historias clínicas de las embarazadas del consultorio # 6 del Consejo Popular Minas de Matahambre, y determinar si estaban aptas para realizar ejercicios físicos después de la semana 24.

-Enfoque de sistema: Durante toda la investigación para establecer la lógica del proceso y estructurar el plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 de embarazo.

Métodos Empíricos

-Observación: Para constatar la situación actual que limita a las embarazadas a partir de la semana 24 a realizar ejercicios físicos en el consultorio médico # 6 del Consejo Popular Minas de Matahambre.

-Entrevista: Para conocer la frecuencia con que se realizan los ejercicios físicos en el consultorio # 6 por el instructor deportivo.

-Encuesta: Para conocer las opiniones de los especialistas acerca del programa nacional de Cultura Física para embarazadas así como para la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar.

-Test Psicológico: Para conocer el estado emocional de las embarazadas y su participación en la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar.

-Pre-experimento: Para determinar la efectividad del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar haciendo una comparación antes y después de la aplicación del mismo.

Método Estadístico: Para auxiliarnos de la estadística descriptiva e inferencial partiendo del procedimiento de **análisis porcentual** para procesar la información recopilada en tablas y gráficos. Dósimas de Hipótesis

Método de intervención comunitaria: Posibilitó complementar toda la información necesaria para la verificación del problema existente en la comunidad, así como valorar

la efectividad del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar puesto en función de las embarazadas pertenecientes al Consejo Popular Minas de Matahambre, teniendo en cuenta sus características psicológicas y físicas.

Población y Muestra:

La población de embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre es de 12, la que también constituye el grupo muestral que representan el 100 % atendidas en el consultorio médico # 6, aptas física y mentalmente para la aplicación del plan que se pretende elaborar.

La muestra utilizada fue intencional ya que se seleccionó el consultorio número 6 donde se hace más factible aplicar el plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 y tener un mejor control sobre las embarazadas.

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.

Cantidad de embarazadas	%	Edad	Raza	Nivel Cultural	Estado Civil	Composición del Núcleo
1	83,3	21	Blanca	Medio	Casada	4
1	83,3	22	Blanca	Superior	Casada	3
2	96,6	24	Blanca	Superior	Casada	5-6
3	98,3	26	Blanca	Superior	Casada	4-5-3
1	83,3	28	Negra	Medio	Casada	4
1	83,3	31	Blanca	Medio	Casada	3
1	83,3	32	Blanca	Superior	Casada	6
2	96,6	34	Blanca	Superior	Casada	4-5

El grupo muestral comprendido por doce embarazadas del consultorio # 6 del Consejo Popular Minas de Matahambre a las cuales se la aplicó el test psicológico están comprendidas en las edades de 21 a 34 años, solo una de ellas es de raza negra, tres poseen nivel medio, el 100% son casadas y los miembros de la familia que conviven con ellas oscilan entre cuatro y seis personas.

VARIABLES PARTICIPANTES

Variable dependiente: Proceso de la Cultura Física terapéutica.

Variable independiente: Plan de actividades Psicoprofilácticas en el hogar para embarazadas a partir de la semana 24.

Definición de términos

Para el mejor entendimiento de este trabajo tenemos que aclarar algunos conceptos que emplearemos en este.

Cultura Física Terapéutica: Ciencia interdisciplinaria fundamentalmente relacionada con la fisiología, la clínica y la pedagogía.

Plan de Actividades: Conjunto de actividades previstas en un documento por medio del cual se busca actuar con ciertos propósitos.

Actividades Psicoprofilácticas: Son las adoptadas para la preparación psicofísica del parto, permitiendo el desarrollo muscular y fisiológico.

Actividad Física: Todo movimiento corporal intencional realizado con los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal que permite interactuar con los seres y el ambiente.

Embarazo: Proceso biológico que concibe una pareja, comenzando cuando el espermatozoide fecunda el óvulo y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero que dura 40 semanas (9 meses) o 280 días, contando desde el comienzo del último periodo menstrual hasta minutos antes del parto.

Parto: No es más que la expulsión o la extracción manual o instrumental del feto y sus anejos, en una época del embarazo en que el feto es capaz de vivir fuera del claustro materno.

Preparación psicofísica: Proceso en el cual juega un papel fundamental la psiquis humana para lograr mejorar las capacidades motoras.

Aporte teórico

Radica en las concepciones más actuales de los métodos utilizados por diferentes autores en la gimnasia para embarazadas, lo que enriquece su teoría, ofreciendo además una conceptualización en su desarrollo psíquico y físico.

Aporte práctico

Un plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24, diseñadas para mejorar el estado físico y emocional en aquellas embarazadas que lo realicen, brindando solución al problema del cual se ocupa la investigación.

Novedad científica

La materialización del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 alrededor de la familia, que pueda extenderse a otras embarazadas que por disímiles causas provocadas por el medio donde viven, se ven imposibilitadas de asistir regularmente a la actividad orientada y controlada por el INDER–MINSAP.

Relevancia social

- Sentido de pertenencia, actualidad y continuidad que ofrece.
- Novedad dentro del contexto cubano de atención a embarazadas.
- Cambios de estilo de trabajo y proyección social y familiar.
- Significación comunitaria dada por la incorporación de parte de sus miembros.

En cuanto a la estructura y contenido de la memoria escrita que se presenta en esta investigación se expresa en: Una introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO 1: Fundamentos teóricos sobre el periodo de embarazo.

Cuando se asume el planteamiento de la problemática que nos ocupa, en la población de mujeres que transitan por el periodo de embarazo, le damos gran importancia a los beneficios físicos y psíquicos que la Cultura Física, con fines terapéuticos y profilácticos puede aportar. Se considera entonces la preparación psicosomática para el parto, como un proceso médico-pedagógico, que debe aprovechar el marco de la clase, para aportar a la embarazada, y de ser posible a su pareja, los conocimientos que necesitarán, con el objetivo de garantizar un embarazo sano, un parto rápido y sin complicaciones; así como un puerperio y lactancia adecuada.

Read, Nikolaiev y Lamaze (1973), coinciden en que para que una mujer embarazada logre un rendimiento personal fecundo, es decisiva la actitud que ésta tenga frente al parto. Mientras más se concentre la gestante en su respiración, el dominio de los músculos, y desarrollo del parto; menos pueden transformarse en sensación de dolor los estímulos de la dilatación. La participación activa de la mujer (el autocontrol) actúa como un muro protector contra el dolor. La preparación psicoprofiláctica debe ayudar a la parturienta a construir ese muro.

Brückner (1999), reconoce los beneficios de la preparación psicoprofiláctica, pero alerta sobre que ésta se podía convertir en una carga muy pesada, por resultar demasiado intelectual, e interferir con el natural proceso del parto. Kuloisshkin, Lebedov, Yagunov (1930); señalaron la influencia positiva de los ejercicios físicos sobre el normal desarrollo del embarazo y el parto.

Se considera que la preparación psicoprofiláctica para el parto es el método ideal, teniendo en cuenta que es un fenómeno natural, que no necesita consumo de drogas, anestésicos y hipnóticos su propósito es enseñar a parir a la embarazada, los ejercicios físicos permiten una preparación muscular fisiológica que ayuda a la realización correcta del parto y la preparación psíquica es como un ensayo del mismo.

Los cambios que se producen con el súbito incremento de los estrógenos y la progesterona, contribuyen a las variaciones del estado anímico, que hacen ir del júbilo a la depresión. Se hacen manifiestos síntomas y signos como: irritabilidad, susceptibilidad, ansiedad, etc. Es importante que todo personal que interactúe con la embarazada, conozca de la inestabilidad emocional en esta etapa. Una de las situaciones que más conspiran contra la salud mental de la embarazada lo constituye el hecho de verse envuelta en embarazo no deseado.

En todos los casos, la ignorancia, el no conocer que está sucediendo en su cuerpo, hasta donde los cambios son normales y cómo adaptarse mejor a ellos en aras de conseguir un embarazo sano y un parto feliz, generan mucha ansiedad por lo que brindar una atención y preparación psicofísica, resulta tan importante como los controles y exámenes médicos a que es sometida durante la atención prenatal.

1.1 Modificaciones que sufren las embarazadas en este periodo.

Según Fernández Nieves Y. (2006) autora de la que asumimos lo expuesto sobre las modificaciones fisiológicas que sufren las embarazadas, entre otras tenemos:

-Modificaciones metabólicas.

El metabolismo de la embarazada sufre un incremento de aproximadamente 5-10 % en relación con el aumento de peso. El embarazo provoca un incremento del gasto de energía, requerida para suplir las necesidades del feto en desarrollo; es por ello que durante la gestación, es necesario que la madre reciba suficiente cantidad de proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas. El crecimiento rápido del feto, exige un consecuente aumento de la actividad de las funciones de la madre (propulsión rápida

de sangre por el corazón, aumento de actividad respiratoria, metabolismo intermediario rápido del hígado, entre otros). Durante la primera mitad del embarazo, el índice metabólico es normal, se considera dentro de los índices bajos, coincidiendo con un balance energético negativo. En la segunda mitad, el metabolismo se hace positivo y al mismo tiempo ocurre una retención de nitrógeno por parte del feto, lo que provoca un balance positivo con el consiguiente aumento del peso corporal. Se considera que esto pudiera estar relacionado con la aparición del tiroides fetal en esta etapa.

El feto requiere grandes cantidades de hierro, calcio, fósforo, aminoácidos y vitaminas, fundamentalmente. Comienza a utilizar el hierro para formar eritrocitos dentro de las primeras semanas de desarrollo; gran parte del inicial, entra al feto por absorción activa desde el endometrio por acción de los trofoblastos. Durante el resto del embarazo, se difunden cantidades aún mayores de hierro por la membrana placentaria, para ser utilizadas por el hígado, bazo y médula ósea, con el objetivo de producir la sangre del cuerpo. Por otra parte, durante los dos primeros trimestres del embarazo, los huesos fetales contienen principalmente materia orgánica y carecen de sales de calcio; durante el último trimestre, se produce osificación fetal con mucha rapidez.

Es en esta época cuando la reserva de la madre se ve afectada y por tanto, necesita le sean suministrada mayores cantidades de alimentos que contengan calcio y fosfato. Las grandes cantidades de aminoácidos y vitaminas que requiere el feto, proporcionan los materiales necesarios para el crecimiento de los tejidos, lo que provoca que fundamentalmente durante el último trimestre, la madre pueda sufrir deficiencia de proteínas y vitaminas.

A partir de la quinta semana de gestación, comienza a secretarse la hormona somatotropina criónica y su producción se incrementa a medida que avanza el embarazo. Esta hormona actúa sobre el metabolismo de la glucosa y las grasas en la madre; disminuyendo la utilización de glucosa por parte de ésta y poniendo a disposición del feto mayor cantidad de este sustrato energético, efecto este muy importante si tenemos en consideración que la glucosa es el sustrato principal que emplea el feto para obtener energía. Al mismo tiempo, esta hormona aumenta la utilización de ácidos grasos desde los tejidos adiposos de la madre, para que use estas grasas para satisfacción de sus necesidades energéticas, en vez de la glucosa (aumenta la actividad lipolítica). Esta disminución de la utilización de la glucosa se debe

a una reducción de la sensibilidad por la insulina, presentándose una respuesta diabetógena.

-Modificaciones en el sistema cardiovascular y respiratorio.

Desde los primeros meses de embarazo aumenta la necesidad de oxígeno en el organismo de la madre y más adelante, del feto. Durante la gestación, los órganos respiratorios cumplen una función muy intensa, puesto que los procesos metabólicos entre el feto y la madre, demandan gran cantidad de oxígeno. Los cambios en el sistema respiratorio se hacen más notables al final del embarazo.

Las manifiestas dificultades respiratorias (disnea), se deben a la posición relativamente alta del diafragma, empujado hacia arriba por el útero grávido aumentado de tamaño, produciendo un aumento del diámetro transversal de la caja torácica y de la capacidad inspiratoria, que reduce la capacidad residual funcional; manteniéndose normal, o incluso mayor, la capacidad vital y la capacidad pulmonar total.

En reposo, y durante el segundo y tercer trimestre del embarazo fundamentalmente, la embarazada presenta un aumento del gasto cardíaco a un 30-50%, como respuesta al aumento del consumo de oxígeno. Este incremento del gasto cardíaco, se debe al aumento de la frecuencia cardíaca (FC) en aproximadamente 20 lat/mto. Hacia la semana 32; al final del embarazo, esta situación tiende a estabilizarse y declinar nuevamente. Con frecuencia la gestante refiere sentir palpitaciones, estas pueden tener un origen nervioso, pero se deben generalmente a la compresión del útero contra el diafragma.

El incremento del gasto cardíaco materno en reposo, observable al principio del embarazo, se debe al aumento del volumen sistólico. En el tercer trimestre, el volumen sistólico se vuelve inestable y puede descender a los niveles pregravídicos, especialmente con algunos cambios de posición del cuerpo; en este tiempo, el gasto cardíaco se manifiesta de la misma forma.

La sangre y el aparato circulatorio también experimentan grandes cambios. El volumen total sanguíneo puede alcanzar hasta 25% por encima de lo normal, debido principalmente a un aumento del plasma sanguíneo. La capacidad aórtica aumenta y la resistencia periférica disminuye. La sangre estará más diluida y esto provocará una disminución aparente de las cifras de hemoglobina. Los leucocitos pueden aumentar hasta 15 000 cc, la velocidad de la eritrosedimentación se acelerará; así como también aumentarán las plaquetas y el fibrinógeno en sangre.

Se producen cambios en la presión arterial media, la cual disminuye en los dos primeros trimestres de la gestación y después aumenta progresivamente hasta llegar a sus valores normales al término de la misma. Este descenso se explica por una reducción de la presión diastólica.

La circulación venosa aumenta hacia el final del embarazo, entre otras causas, debido a la relajación o distensibilidad venosa y a la proliferación de grandes plexos venosos en los ligamentos anchos del útero. El útero incrementa la cantidad de vasos sanguíneos, surgiendo una nueva circulación útero-placentaria; por lo tanto, el flujo sanguíneo uterino, aumenta. Las dificultades con el retorno venoso se hacen manifiestas a medida que progresa el embarazo.

En el tercer trimestre es muy común, sobre todo en los embarazos múltiples, que se presente el Síndrome de Hipotensión Supina (descenso de la TA, cuando la embarazada se encuentra en decúbito supino). Esto consiste en una predisposición al colapso circulatorio, que se cree es provocado por la compresión que el útero grávido ejerce sobre las venas pelvianas y la cava inferior, lo que provoca una disminución brusca de la presión en la aurícula derecha al dificultarse el retorno venoso.

-Modificaciones del sistema osteomioarticular.

Uno de los problemas más comunes, y que más trastornos acarrea durante la gestación, lo constituye la pérdida del alineamiento postural correcto. A medida que progresa el embarazo y con el consiguiente aumento del tamaño del útero, el centro de gravedad del cuerpo se desplaza hacia delante.

El útero pasa a ser un órgano abdominal sobre la semana 16 de la gestación aproximadamente, comenzando a estirar los músculos de la pared del abdomen, los cuales disminuyen su tono. Al mismo tiempo, los músculos de la parte inferior de la espalda deben trabajar más intensamente para brindar el sostén necesario, acentuando la lordosis lumbar, con el respectivo acortamiento e hipertonicidad de este grupo muscular. Todo esto provoca una disminución de la estabilidad y alteraciones del equilibrio, además de las molestias y dolores percibidos por la madre, sobretodo en el último trimestre del embarazo; y es la causa más directa de la “marcha de pato” (mayor base de sustentación y paso más corto) característica en esta etapa. Las articulaciones de la pelvis, y como resultado del aumento de la liberación de estrógenos y relaxina, sufren una relajación un aumento del líquido sinovial, y aumento de la movilidad. Esto dificulta todavía más la de ambulación, tornándola incluso dolorosa, principalmente

manifiesto en los embarazos múltiples. Para compensar la lordosis lumbar, la gestante aumenta la flexión anterior de la columna cervical, además de acentuar la aducción de las escápulas; esto puede llevarla a padecer el Síndrome de la mano de la embarazada (sensación de hormigueo, adormecimiento, calambres y debilidad motora del miembro superior). Durante el tercer trimestre, también es frecuente que la gestante padezca cierta reducción de la movilidad de los tobillos y las muñecas, como consecuencia de la retención de líquidos y edemas manifiestos en esta etapa. Los arcos plantares tienden a descender y provocan tarsalgia, fundamentalmente si la embarazada permanece mucho tiempo de pie.

-Modificaciones del sistema reproductor

El útero: es el órgano donde se darán los cambios más importantes. La extraordinaria hipertrofia e hiperplasia que experimentará, lo hará llegar a una longitud de aproximadamente 36 cm al final del embarazo, en comparación con los 5 u 8 cm que tuvo antes de iniciarse el mismo. De 50g como promedio, que pesaba antes de la gestación, al finalizar ésta, habrá alcanzado los 1000g. Cambiará su forma de pera, por una ovoide. Su consistencia disminuirá también, a medida que crece se hace más blando; al final del embarazo su consistencia se tornará elástico-quística debido a su contenido líquido.

Sobre la semana 16 de embarazo, el útero dejará de ser un órgano pélvico para convertirse en un órgano abdominal, ascenderá por encima de la sínfisis del pubis hasta sobrepasar el ombligo. Al final del embarazo, ya se situará debajo del esternón. También se acrecentarán gradualmente el tejido conectivo, el calibre de los vasos sanguíneos y el grosor de la masa uterina.

La medida de la altura uterina cuidadosamente realizada, reporta un dato útil para conocer la edad gestacional, aunque vale aclarar que solo aproximado, pues esta altura puede variar por diversos factores fisiológicos como el volumen del feto, el grado de encajamiento y la cantidad de líquido amniótico.

En los embarazos normales esta altura en centímetros, debe corresponderse con el número de semanas de gestación, siendo normal una variación de 2 cm. El cuello uterino también sufrirá transformaciones; su función principal será la de tapón, para no permitir la entrada de gérmenes al útero y evitar la contaminación del producto (feto), o la expulsión del mismo. El conducto cervical, se rellena de un moco viscoso, conocido como tapón mucoso.

Trompas: De una longitud de 9 a 12 cm. Que tenían antes del embarazo, se elongan hasta 20 cm. Aproximadamente. En el extremo, donde se insertan al útero, aparece un tapón mucoso que ocluye su luz y deja cerrada la cavidad uterina.

Vagina: También tiene lugar un proceso de hipertrofia e hiperplasia de sus fibras elásticas y musculares. Se reblandece para permitir el paso del feto en el momento del parto.

Vulva: Al igual que la vagina, se ablanda para facilitar el parto. Se torna congestiva y asemeja estar edematizada. Los músculos del periné se vuelven más distensibles.

En síntesis, el útero constituye el motor del parto; mientras que su cuello, la vagina, la vulva y el periné, permitirán la dilatación que provoca el paso del ovoide fetal a través de ellos.

Mamas: Su función principal, la lactancia, no será asumida hasta después del parto, pero sus cambios comenzarán desde el mismo inicio de la gestación. Por la acción de estrógenos y progesterona, el tejido glandular prolifera rápidamente, el tejido adiposo y los vasos sanguíneos se multiplican, las venas superficiales se tornan más azuladas.

Las mamas se hacen mayores, más firmes y sensibles. La areola y los pezones aumentan de tamaño y se incrementa su sensibilidad. Desde los primeros meses, al exprimir los pezones se obtiene el calostro líquido.

-Modificaciones del aparato gastrointestinal.

Es muy común, sobretodo durante las primeras semanas de la gestación, que la embarazada experimente náuseas, vómitos, aversión a algunos olores, sialorrea, entre otros trastornos.

Son muchas las teorías que tratan de explicar estos síntomas durante el embarazo, conocidos como “Mal de Madres”. La mayoría de los especialistas coinciden en que se origina al producirse un desequilibrio hormonal (aumento de la gonadotropina coriónica), la cual aparece en forma muy elevada durante las primeras semanas de embarazo y luego tiende a estabilizarse sobre la duodécima semana de gestación. El embarazo gemelar incrementa estos síntomas por producir lógicamente, mayor incremento hormonal.

Frecuente también durante el embarazo, es la pirosis (acidez), caracterizada por sensación de molestia epigástrica y retroesternal. Durante el primer trimestre es causada por la regurgitación del contenido gástrico hacia las porciones inferiores del esófago, como consecuencia de una marcada acidez estomacal. Posteriormente está

originada, al parecer, por el cambio de la posición del estómago, que se eleva y rota hacia la derecha, debido al aumento del tamaño del útero. Todo esto se relaciona con la acción de progesterona, que influye sobre los movimientos de la musculatura estomacal y hace lento el vaciamiento del estómago.

La constipación o estreñimiento, aparece o se intensifica durante el embarazo debido a la compresión y desviación que el útero grávido ejerce sobre el recto, la acción que ejerce la progesterona sobre las fibras musculares lisas del intestino y factores psicológicos, como el temor al aborto si se ejerce fuerza al defecar.

-Modificaciones de la piel.

Pigmentaciones que aparecerán como manchas en la cara (cloasma). Pigmentación de la línea alba. Pigmentación más oscura de la areola mamaria. Los pezones se tornan eréctiles y aparecen unos pequeños nodulitos alrededor de la areola, denominados tubérculos de Montgomery. Resquebrajaduras de la piel de las mamas y estrías de la piel del abdomen. Durante el embarazo, el útero también comprime la vejiga provocando polaquiria (emisión frecuente de orina); los uréteres se dilatan y esto facilita las infecciones urinarias. La cantidad de orina aumenta durante el embarazo y tiene menor densidad, indicadores de que puede haber glucosuria y albúminas en ella.

El sistema nervioso, además de registrar prácticamente todos los cambios, también se altera y pueden aparecer trastornos como el insomnio, los vértigos, tics, neuralgias, hormigueos, etc.

El sistema endocrino se transforma al aparecer la placenta. Desde etapas muy tempranas del embarazo, el trofoblasto placentario segrega la gonadotropina coriónica. También segrega gran cantidad de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario; además de sintetizar esteroides, ACTH, TTH y hormona melanotrópica, aunque en cantidades inferiores.

La hipófisis, aporta dos hormonas fundamentales para el parto y la posterior lactancia: la prolactina y la oxitocina.

Como promedio la mujer embarazada debe ganar entre 8 y 15 Kg. De peso corporal, considerándose 12 Kg. La ganancia ideal; de ellos, por lo general 3000g corresponden al feto, 900g al útero, 900g a la placenta y las membranas. El resto corresponde a la mayor cantidad de sangre circulante, al aumento de las grasas y a la retención de agua en los tejidos, que da lugar a la aparición de los edemas.

Por todo lo expuesto hasta ahora, podemos concluir que durante el embarazo tiene lugar una sobrecarga a nivel de los sistemas cardiorrespiratorio, metabólico, circulatorio, endocrino, etc; todo lo cual implica determinadas limitaciones para realizar actividades físicas, especialmente ejercicios físicos de gran intensidad y larga duración.

1.2-Cambios emocionales y psicológicos de las mujeres embarazadas

La maternidad constituye para la mujer, en la inmensa mayoría de los casos, una experiencia muy hermosa. Sin embargo, algunas pueden presentar una considerable labilidad emocional, sobre todo si se trata del primer hijo. Surgen temores y preocupaciones. Refieren las psicólogas Bravo, O.; Penichet, A. R.; Rodríguez, M. L.; Rodríguez, R. E.; y Castro, E. M. (1996), que entre las más comunes están:

- Preocupación por los cambios físicos del cuerpo, temor por perder la figura y no resultarle agradable a su pareja.
- Alteración en las relaciones sexuales.
- Temor por la estabilidad de la pareja.
- Preocupaciones económicas.
- Dificultades con la vivienda, imposibilidad de crear el espacio adecuado.
- Cambios en el estilo de vida. Postergación de planes.
- Pérdida de libertad de horarios y actividades sociales.
- Temor por un niño enfermo o malformado.
- Temor al dolor durante el trabajo de parto, o a sus complicaciones.
- Experiencias negativas de partos anteriores.

Los cambios que se producen con el súbito incremento de los estrógenos y la progesterona, también contribuyen a las variaciones del estado anímico, y estas pueden ir del júbilo a las depresiones. Se hacen manifiestos síntomas y signos como la irritabilidad, susceptibilidad, ansiedad, etc. Es importante que todo aquel personal que interactúe con la embarazada, conozca que la inestabilidad emocional en esta etapa es normal. Una de las situaciones que más conspiran contra la salud mental de la embarazada lo constituye el hecho de verse envuelta en un embarazo no deseado. En todos los casos, la ignorancia, el no conocer que está sucediendo en su cuerpo, hasta donde los cambios son normales y cómo adaptarse mejor a ellos en aras de conseguir un embarazo sano y un parto feliz, generan mucha ansiedad a la embarazada. Es por ello que brindar una atención y preparación psicofísica, a la

gestante, resulta tan importante como todos los controles y exámenes médicos a que es sometida durante la atención prenatal.

Tener estos tipos de cambios psicológicos nos ayuda a tomar en cuenta ciertos cambios que tenemos que velar para que comprendamos como se encuentra la futura madre para afrontar las actividades que apliquemos durante las clases de ejercicios físicos y para poder erradicarlas mediante la ejecución de la misma contribuyendo así a la mejora del estado en que se encuentran las mujeres.

Según los autores Read, Velvooswsky y Nikolaiev (1933) plantean: que el temor, el miedo y el prejuicio conducen a reacciones psíquicas de rechazo que trae consigo un enorme contraproducente, gasto de energía que da motivo a un aumento de tensión muscular que afecta en especial los músculos que rodean el abdomen y en especial las vías del parto.

Define ellos que el temor, basado en narraciones falsas y distorsionada acerca del parto, provoca un estado de tensión en el cuello del útero, que hace difícil que este se dilate provocando dolor, el cual hace que aumente el temor.

De esta manera se forma el círculo vicioso temor- tensión- dolor. Lo cual consideramos que cuando no se tiene la información necesaria sobre el embarazo y los cambios que ocurren durante el mismo se manifiestan las aptitudes como la antes mencionada; en cambio si se realiza gimnasia específica, técnicas de respiración y relajación) e informada acerca del proceso fisiológico del parto puede bloquear las sensaciones provenientes del útero y tener participación activa, lo que facilita el éxito.

1.3 Importancia de la preparación psicofísica

Es reconocida la importancia del ejercicio físico en el ser humano para el mantenimiento de un óptimo estado de salud; la mujer embarazada no se excluye de estos beneficios. Los cambios normales dados por el embarazo; así como los ocurridos durante el ejercicio en la mujer embarazada tienen un impacto en los diferentes sistemas del organismo, los cuales se relacionan a continuación. Tener una buena forma física es esencial para un buen desarrollo de la gestación y para afrontar el trabajo del parto en las mejores condiciones.

Durante el embarazo el cuerpo de la mujer sufre sobrecargas que hay que soportar lo mejor posible y distensiones musculares que hay que recuperar lo antes posible y un

buen estado físico que más que aportar fuerza o resistencia al cuerpo evite la flacidez y la atonía se convierte en colaborador necesario para llevar a buen fin la gestación.

Las mujeres sanas con embarazos normales deben hacer ejercicio al menos tres veces a la semana, con especial cuidado en realizar un calentamiento, un enfriamiento, y en beber líquidos en abundancia.

Existen muchos programas de ejercicio prenatales; Los expertos aconsejan, en general, que al practicar el ejercicio, la futura madre no debe exceder un 70-75% de su frecuencia cardiaca máxima, o más de 150 latidos por minuto (en un estudio, las embarazadas que eran anteriormente sedentarias realizaron ejercicio hasta 150-156 pulsaciones por minuto tres veces por semana sin ningún efecto perjudicial, Si antes de quedar embarazada una mujer hacía regularmente ejercicio o desarrollaba alguna actividad deportiva, debe consultar con su ginecólogo la conveniencia de seguir con la práctica). En cualquier caso, las mujeres en buena forma física que hacen ejercicio regularmente antes del parto pueden practicarlo con mayor intensidad, ya que no sienten molestia alguna. De acuerdo con un estudio actual realizado por especialistas en esta rama, el ejercicio vigoroso puede mejorar las posibilidades de un parto a término.

El autor del trabajo considera que debido a las condiciones donde se van a realizar las actividades psicoprofilácticas, las embarazadas podrán mejorar su estado físico y emocional junto a su familia.

Durante el ejercicio, las mujeres deben controlar su temperatura para evitar un sobrecalentamiento un efecto secundario que puede dañar al feto. (Ninguna mujer embarazada debe utilizar saunas o baños de vapor, que pueden causar un daño fetal y aborto).

La natación y los ejercicios aeróbicos en el agua también son importantes para las embarazadas y tienen un efecto positivo en las mujeres que retienen líquidos. Los ejercicios en el agua no causan impactos, el sobrecalentamiento es improbable, y nadar boca abajo promueve el óptimo flujo sanguíneo al útero. A muchas embarazadas les resulta especialmente gratificante esta práctica ya que en el agua se pesa menos y la sensación de cansancio es mucho más leve.

Es necesario considerar que muchas embarazadas se sienten más seguras en el agua a la hora de hacer ejercicio pues no tiene miedo a caerse o tropezar y sus movimientos son mucho más seguros. En la piscina se pueden hacer ejercicios

estáticos o se puede recorrer una distancia con diversos estilos natatorios y disfrutar así mucho más del ejercicio físico. Caminar es asimismo beneficioso, es un ejercicio ideal para todas las embarazadas. Para las pasivas que antes no hacían nada de ejercicio y para las deportistas a las que el avance de la gestación impide hacer otros ejercicios a los que estaban acostumbradas. La acción de caminar moviliza un gran número de grupos musculares. Además de las piernas, se tonifican los músculos de la espalda y del vientre, esenciales cuando el peso del bebé empieza a ser duro de soportar.

Este ejercicio sencillo estimula también la respiración y la circulación sanguínea, cuestiones igualmente beneficiosas para la marcha del embarazo. Para que este ejercicio sea efectivo hay que practicarlo con cierta disciplina. Hay que hacerlo todos los días durante casi una hora y a un ritmo, rápido o lento, según las aptitudes de la embarazada, pero lo más constante posible.

La cuestión primordial a la hora de abordar el ejercicio físico durante el embarazo es la de la fatiga. Debe evitarse a toda costa. El incremento del ritmo cardiaco por encima de lo normal, la respiración acelerada, tienen repercusiones en el bebé que hay que evitar. Cualquier ejercicio o actividad física debe realizarse de forma moderada, buscando siempre los beneficios de la tonificación, la flexibilidad y la elasticidad más que el desarrollo muscular o la fuerza.

1.4 Beneficios del ejercicio físico en las mujeres embarazadas

La práctica de actividades física durante el embarazo contribuirá a:

- | | |
|----------------------------------|--|
| -Aumento del auto estima. | -Evita el aumento de peso exagerado. |
| -Mejoran la circulación. | -Mejora la tonicidad muscular y la flexibilidad. |
| -Reduce la aparición de varices. | -Previene la hipertensión. |
| -Reduce dolores de espalda. | -Reduce la ansiedad. |
| -Evita el estrés. | -La preparación para el parto. |

El parto va a requerir muchas energías y si estas en forma lo podrás sobrellevar mejor. Además te recuperas mucho más rápido en el post parto.

1.5 Cambios fundamentales en el embarazo durante el ejercicio físico.

Según Devís Devís, J. (2000) "La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta de un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea. Así como las palabras de J. Keul (1980) La perspectiva rehabilitadora considera al ejercicio físico como si de un medicamento se tratara. La segunda perspectiva, la preventiva, utiliza el ejercicio físico para reducir el riesgo de que aparezcan determinadas enfermedades o se produzcan lesiones. Por lo tanto, esta perspectiva se ocupa del cuidado de la postura corporal y la seguridad en la realización de los ejercicios físicos, así como de la disminución de la susceptibilidad personal a enfermedades modernas. Los cambios normales dados por el embarazo, así como los ocurridos durante el ejercicio en la mujer embarazada tienen impacto en los diferentes sistemas del organismo.

-Sistema osteomioarticular

Por la producción de hormonas y por la ganancia de peso, ocurren cambios en los ligamentos y en la movilidad articular. Aumento progresivo de la lordosis lumbar y una rotación de la pelvis en el fémur. Se recomienda fortalecer de los músculos abdominales para controlar el grado de curvatura lumbar. También se recomienda realizar estiramientos de los músculos extensores del abdomen y de la cadera alternada con relajación y contracción de los músculos erectores de la columna y flexores de la cadera.

-Sistema cardiorrespiratorio

Para compensar los cambios de aumento de volumen corporal, es necesario aumentar la frecuencia cardíaca, el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco. Estos cambios se evidencian desde la semana 28 con mayor intensidad. La frecuencia cardíaca aumenta durante las primeras semanas del embarazo en promedio en 7 latidos por minuto, y al final hasta de 15 a 20 latidos por minutos.

Hay que tener en cuenta que después de la semana 16, el aumento del tamaño uterino hace compresión sobre la vena cava inferior, lo cual reduce el retorno venoso, que puede limitar la realización de esfuerzos y producir disminución de la presión arterial.

Durante el ejercicio el gasto cardíaco es redistribuido de la circulación de los órganos intra-abdominales, a los músculos que se ejercitan. Estos cambios hemodinámicas

son la base para pensar que el ejercicio durante el embarazo puede causar disminución del oxígeno a nivel fetal y posible retardo en el crecimiento de este. Aunque, estudios realizados en seres humanos como en animales han dado como resultado la disminución de la circulación uterina con el ejercicio durante el embarazo, en los cuáles actúan varios mecanismos para mantener relativamente constante el consumo de oxígeno en el feto, tales como: el incremento del hematocrito materno que ocurre con el ejercicio lo cual aumenta el transporte de oxígeno sanguíneo; una relación inversa entre el flujo sanguíneo y la extracción de oxígeno, donde la diferencia arteriovenosa de oxígeno incrementa cuando el flujo disminuye y por ultimo la redistribución del flujo sanguíneo favorece a la placenta mas que al útero; como resultado de estos cambios la entrega de oxígeno y el consumo de oxígeno fetal parece no comprometerse durante el ejercicio en el embarazo principalmente con ejercicio de intensidad leve.

Ocurre una disminución de la capacidad pulmonar debido a la elevación del músculo diafragma por el crecimiento del útero que desplaza las vísceras abdominales hacia arriba. Esto, junto con otros cambios hace que la respiración por minuto se aumente.

-Sistema metabólico

La principal fuente energética durante el ejercicio son los carbohidratos.

La glucosa está disminuida y la glucosa plasmática en ayunas se incrementa.

Los niveles de circulación de insulina se incrementan.

Estos cambios funcionales hacen que la glucosa se economice para ofrecerle substrato energético al feto.

La actividad física mejora la tolerancia de glucosa e incrementa la sensibilidad periférica a la insulina.

En general, el ejercicio no tiene efectos adversos sobre el desarrollo del feto en las mujeres sanas, bien nutridas y con un embarazo normal.

-Regulación de la temperatura

La temperatura fetal es aproximadamente 0.5 C mayor que la materna en condiciones normales.

El calor fetal es transferido a la madre a través de la placenta y una pequeña proporción es transferida a través de la piel fetal, el líquido amniótico y la pared uterina.

Estudios recientes sugieren que la temperatura materna es el mayor determinante de la temperatura fetal y no son tan importantes los cambios en el flujo uterino y metabolismo fetal.

Durante el ejercicio físico, la actividad muscular libera calor que puede ser hasta de 20 veces más que los niveles de reposo. Las posibles implicaciones fisiológicas del aumento de la temperatura durante el ejercicio sobre el feto han reportado que con temperaturas mayores de 39° C pueden ser causas de malformaciones del sistema nervioso, principalmente en los tres primeros meses de gestación

-Efectos sobre la actividad uterina

El ejercicio moderado en la embarazada puede desencadenar contracciones uterinas, las cuales se han relacionado con el aumento de la concentración de catecolamina.

Se ha observado que el ejercicio en posición de pie puede ejercer mayor presión sobre el cuello uterino, aumentando la actividad uterina por un mecanismo reflejo, a diferencia de lo sucedido con ejercicios en bicicleta. Si las contracciones persisten después del ejercicio se debe consultar al médico Obstetra.

-Impacto del ejercicio sobre el feto

En general se ha observado que el feto tolera bien el ejercicio materno. Sin embargo, un menor flujo sanguíneo a nivel uterino puede disminuir el oxígeno en el feto durante o inmediatamente después de un ejercicio de corta duración y de intensidad máxima o cerca del máximo.

También se ha relacionado la disminución de la frecuencia cardíaca fetal con el ejercicio materno principalmente en embarazadas sin adecuado acondicionamiento físico. En general se considera que en mujeres sanas, que continúan haciendo ejercicio moderado, no hay peligro a la salud de feto.

1.6 Psicoprofilaxis, Ejercicio Físico y Embarazo.

Según Read (1933), expuso que la mayoría de las mujeres afrontan el embarazo y particularmente el parto, llenas de temor. Durante el trabajo de parto, este temor conduce a una tensión muscular que causa el endurecimiento de la cerviz, lo que deriva en más contracciones y más tiempo para lograr la dilatación del mismo. Las contracciones resultan dolorosas y el dolor, vuelve a intensificar el temor, lo que dificulta el proceso del parto, al establecerse un circuito vicioso temor-tensión-dolor.

Durante muchísimos años, el tema “parto” resultaba prohibido para tratarlo en conversaciones. Pareciera como si la sentencia de “parirás con dolor”, hubiera dicho la última palabra sobre el asunto y a la mujer no le quedara más remedio que resignarse a ello. ¿Por qué el momento más trascendental de toda mujer, tiene que venir asociado al más doloroso? ¿Por qué asumir parto y dolor como sinónimos?

De generación en generación, se ha ido transmitiendo esta asociación parto – dolor, lo que la ha convertido en un reflejo condicionado y terminó por hacerse una fuente de sufrimiento para la mujer.

El método psicoprofiláctico se basa en la demostración científica de que el parto es un fenómeno natural. No utiliza drogas, ni hipnóticos; el objetivo sería aportarle a la embarazada los conocimientos necesarios sobre el embarazo y el parto, sobre lo que ocurre y cómo debe ocurrir. De esta manera, instruyendo, preparando y entrenando a la mujer; se persigue sustituir a la mujer pasiva, resignada a sufrir, cuya ignorancia sobre el tema favorece sus reacciones negativas durante el trabajo de parto; por una mujer entregada a cooperar con su mente, en la respiración y relajación adecuadas para cada periodo del trabajo de parto, lo que debe garantizar un rápido nacimiento del niño. Aun cuando por otras razones el parto pueda resultar distócico, la conducta adecuada de la parturienta, posibilitará que sea menos traumático.

La preparación psicoprofiláctica para el parto, no es un método nuevo, se originó en la ex URSS y fue desarrollado principalmente en ese país y en Francia. Actualmente se ha extendido mundialmente, aunque su aplicación es más frecuente en países desarrollados. En Cuba desde 1953, se habían comenzado a dar los primeros pasos en la preparación psicoprofiláctica de la embarazada, pero no es hasta la década del 1960, que esta metodología se generaliza para alcanzar a toda la población. No obstante, la utilización del método ha sido muy fluctuante, debido a diversas razones, entre las que figura la pobre sensibilización sobre el tema, aun cuando se han demostrado sus beneficios.

En sentido general, los principales objetivos de la preparación psicoprofiláctica son:

- Mejorar la calidad de vida de la embarazada, su producto y la familia.
- Educar a la embarazada en el principio de que el embarazo no es una enfermedad.
- Proporcionar confianza en sí misma. Romper el circuito Temor-Tensión-Dolor.

-Instruir a la embarazada sobre los cambios fisiológicos completamente normales durante y después del embarazo, y como afrontarlos: embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, crecimiento y desarrollo del bebé en el primer año de vida.

-Propiciar la ejecución correcta del parto, aportando los conocimientos necesarios sobre el trascendental momento, y la preparación física y psíquica necesaria, para lograr que éste resulte natural, fácil y rápido.

-Recuperarse lo antes posible durante el puerperio.

Los cambios fisiológicos que se producen en la mujer embarazada en reposo han sido bien establecidos y anteriormente abordados. Las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar en el organismo materno durante la gestación, son similares a las inducidas por el entrenamiento físico: el volumen sistólico, la fracción de eyección y el gasto cardíaco, aumentan; el volumen de sangre crece notablemente y por lo tanto, los niveles de umbral para la $Vo_{2\text{máx}}$ absoluta, pueden elevarse.

Todo lo anterior, proporciona a la Atleta embarazada, cierta ventaja fisiológica sobre las que no lo están. Sin embargo, la participación de ellas en pruebas tales como: las de resistencia, cuando las condiciones del ambiente favorezcan la hipertermia, pueden tener un efecto perjudicial sobre el desarrollo fetal, especialmente de su SNC. Estudios sobre el flujo de sangre uterina, han demostrado que éste se reduce en proporción con la intensidad y duración del ejercicio, aun cuando el transporte de oxígeno se mantiene, debido a la hemoconcentración asociada con el ejercicio (Lotgering et al., 1984). No obstante, existe la posibilidad de afectar la adecuada oxigenación fetal.

1.7 Objetivos para gimnasia en las embarazadas.

-Mantener activa a la gestante durante el embarazo.

-Favorecer el suministro de oxígeno a la madre y el feto.

-Adiestrar la respiración y relajación adecuada a ejecutar durante las distintas etapas del trabajo de parto, para evitar la fatiga materna durante el período expulsivo.

-Contribuir al mejoramiento de las funciones cardiovascular, respiratoria, metabólica y nerviosa, entre otras.

-Fortalecer la musculatura y articulaciones que tienden a experimentar grandes sobrecargas durante el embarazo y el parto (abdominal, paravertebral y perineal).

-Crear hábitos posturales correctos.

-Controlar el aumento de peso innecesario.

-Prevenir fenómenos de éxtasis en la pelvis y miembros inferiores, facilitando el retorno venoso.

-Alivio de síntomas molestos.

-Crear predisposición positiva y la seguridad psicológica de que el esfuerzo en el parto, se hará en forma adecuada y eficaz.

-Conjuntamente con la psicoprofilaxis, sustituir el reflejo condicionado parto – dolor, desviando el foco de atención hacia un trabajo que vincule la contracción uterina a una acción activa de la mujer (respiración – relajación).

-Durante el puerperio, se persigue restablecer el tono muscular, las dimensiones tendinosas y el equilibrio; así como recuperar la figura.

Yagunov (1930) estableció cinco etapas o periodos para la aplicación de la gimnasia en el embarazo:

1.8- Etapas de la gimnasia para las embarazadas.

El momento de iniciar la gimnasia para la embarazada, en una gestación normal y siempre con la autorización médica, es desde que se detecta la gestación. Mientras más temprano comencemos, más labor profiláctica podremos realizar. Por ejemplo, es mejor empezar a fortalecer los músculos abdominales, antes de que éstos comiencen a sufrir la sobredistención. Resultará más conveniente comenzar a desarrollar hábitos posturales correctos, antes de que las alteraciones de la alineación postural, como compensación de la sobrecarga, se hagan evidentes.

La preparación psicofísica para el parto, como proceso médico-pedagógico, ha atravesado por un largo y tortuoso camino, donde algunos reconocen sus beneficios y otros la subestiman. En los siglos XVIII y XIX, ya los obstetras rusos más avanzados, se oponían a los estados de adinamia e hipodinamia que las mujeres embarazadas asumían. N.M. Kuloisshkin, A.A Lebedov, S.A Yagunov, entre otros; señalaron la influencia positiva de los ejercicios físicos sobre el normal desarrollo del embarazo y el parto. S.A Yagunov (1930) estableció cinco etapas o periodos para la aplicación de la gimnasia en el embarazo:

Ira ETAPA: Desde el comienzo del embarazo hasta la 16ta semana. Aprendizaje de la ejecución de los movimientos que garanticen el fortalecimiento de los músculos encargados del soporte del útero grávido. Ejercicios respiratorios que incluyan la

respiración torácica, abdominal y mixta. Autocontrol de la frecuencia cardíaca y de la respiración. Contracción y relajación voluntaria de algunos grupos musculares.

2da ETAPA: De 16 a 24 semanas. Convertir en hábitos motores lo aprendido en la etapa anterior. Recordar que sobre la 12-16ta semana de gestación, el útero deja de ser un órgano pélvico para convertirse en un órgano abdominal, lo que estira los músculos abdominales disminuyendo su tono. Se comienza a adoptar la postura lordótica con acortamiento e hipertonicidad de los músculos lumbares.

3ra ETAPA: De 24 a 32 semanas. Ejecutar los hábitos motores anteriormente establecidos, en las posiciones que se adoptaran durante el parto. Adiestramiento de la contracción y relajación simultánea de determinados grupos musculares y su relación.

4ta ETAPA: De 32 a 36 semanas. Perfeccionamiento de la ejecución de las actividades de las etapas anteriores. Hacia la semana 36, el útero alcanza los arcos costales, dificultándose la respiración diafragmática. Muy importante los ejercicios circulatorios que favorezcan el retorno venoso. Relajación preferiblemente en decúbito lateral izquierdo.

5ta ETAPA: De 36 semanas al parto. Actividades específicas y posiciones antálgicas a adoptar durante el trabajo de parto y el parto (bloqueo, pujo, semicucullas, cucullas profundas, etc). Practicar respiración/relajación apropiadas.

1.9-Respiración.

Respirar es un acto físico, mecánico; que permite durante la inspiración, la entrada de aire al organismo con el oxígeno que el cuerpo demanda para realizar sus funciones biológicas. Al espirar, se expulsa el aire y con él se eliminan del organismo las sustancias tóxicas (dióxido de carbono). Al inspirar, los músculos intercostales elevan las costillas y el diafragma se aplana, se expanden los pulmones con el aire y amplía la cavidad torácica. Durante la espiración, los músculos intercostales y el diafragma se relajan, los pulmones se comprimen, expulsan el aire y la cavidad torácica, se vuelve a achicar.

Resulta muy importante aprender a respirar bien durante el embarazo, pues a medida que el embarazo progresa y el útero aumenta de tamaño, la presión sobre el abdomen aumenta y en consecuencia, disminuye la actividad de los músculos respiratorios. Coordinar los movimientos que realizamos durante el ejercicio, con una respiración profunda y rítmica, asegura que todo el sistema reciba la mayor cantidad de oxígeno, aumente la capacidad pulmonar y además, contribuye a relajarse.

Es conveniente evitar la hiperventilación que pudiera provocar mareo, náuseas y sensación de hormigueo en brazos y piernas: ante síntomas de este tipo debe ser interrumpido inmediatamente el ejercicio respiratorio. La respiración abdominal, es la que más ayuda a relajarse, pero en el último trimestre del embarazo queda muy limitada; por lo que se recomienda usar respiración diafragmática. La respiración completa o mixta, combina simultáneamente las dos anteriores y es recomendable que la embarazada comience a usarla una vez que domine las dos anteriores.

La respiración superficial, se realiza sin mover prácticamente el pecho y el vientre; consiste en tomar y expulsar el aire suave y rítmicamente, manteniéndolo en la parte superior del tórax. Es muy útil en el período de dilatación del parto durante la contracción de la matriz (se le denomina también respiración invisible). Al ser respiraciones cortas, mantienen el diafragma elevado, evitando presionar el fondo del útero y es importante indicarle a la embarazada que debe tratar de relajarse lo máximo posible.

La respiración juega un papel muy importante durante el parto, la misma alivia las molestias en las contracciones y ayuda a acortar el momento del nacimiento del niño con el pujo respiratorio, a la mujer se le enseñan estos tipos de respiración.

-RESPIRACIÓN ABDOMINAL.

Acostada inspirar profundamente elevando el abdomen y espirar descendiendo lentamente.

-RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA.

Inspirar profundamente inflando el tórax y espirar lentamente desinflando el tórax, procurando no movilizar el abdomen.

En el caso de estos ejercicios respiratorios se aconseja realizarlo entre 8 y 10 repeticiones pero siempre es importante tener presente las características individuales de la gestante.

El jadeo, también descrito como respiración soplate, se usará en caso de que sienta imperiosos deseos de pujar sin haber logrado la dilatación completa o, cuando muy próximo a la expulsión, las contracciones se hagan muy intensas, prolongadas y frecuentes.

La respiración contenida (pujo), es muy útil en el periodo expulsivo. Cada mujer tendrá su propio ritmo respiratorio y con la práctica definirá cual es el suyo. Aprender cada tipo de respiración, practicarla, e identificar en que momento usar cada una de ellas durante

el trabajo de parto; debe constituir un objetivo clave en la clase, para lograr una verdadera preparación psicofísica de la embarazada para el parto.

1.10 Relajación.

La tensión nerviosa le otorga al organismo un estado de “alarma” que se traduce en contracción involuntaria de los músculos, trayendo consigo un mayor gasto de energía, lo que significa que el agotamiento aparezca más rápido. Todo aquello que despierte inseguridad, preocupación, miedo; nos mantiene en estado de alerta, de alarma. Es por esto que se insiste en aportar a la embarazada, los conocimientos necesarios que le permitan evitar la tensión nerviosa durante el trabajo de parto, que lo causa el temor a lo desconocido, el no saber cómo actuar y por lo tanto, a carecer de confianza en sí misma.

La relajación muscular constituye uno de los principales fundamentos del “parto natural”, con lo que se persigue disminuir la tensión y con ello, disminuir también el dolor y garantizar economizar sus energías para emplearlas justo cuando más hacen falta: El periodo expulsivo. Relajarse significa proporcionarle al cuerpo un descanso profundo a través de un ejercicio de concentración mental. La habilidad de relajar voluntariamente la musculatura estriada entre las contracciones, y entre estas y los pujos; retarda la aparición de la fatiga.

La mejor posición a adoptar para las sesiones de relajación durante la clase de preparación psicosomática para el parto, es la que escoja la embarazada; no obstante, se recomienda el decúbito supino sobre superficies blandas (colchonetas o esterillas) durante los primeros meses de embarazo, colocando debajo de la cabeza y de las corvas unas pequeñas almohaditas que provoquen la sensación de reposo, los brazos abajo. Durante el final del segundo trimestre y el tercero, se recomienda el decúbito lateral izquierdo con la pierna y el brazo derecho flexionados por delante del cuerpo, el vientre apoyado en la colchoneta, la cabeza descansando sobre la almohadita.

También se puede acudir a la posición sentada, pero con una silla de espaldas lo suficientemente alto, que permita apoyar la cabeza y que además tenga donde descansar los brazos. Auxiliarse de una música suave, preferiblemente instrumental, favorece la relajación.

Es importante durante este período aprender a controlar el cuerpo, la relajación puede ayudar a recuperar energías, aliviar dolores, hacer dormir mejor, evitar temores.

Durante el embarazo no debemos perder la oportunidad de subir las piernas siempre que lo podamos hacer, es muy importante acostarnos con las piernas elevadas los brazos a los lados del cuerpo y las palmas hacia arriba, respirar acompasada y suavemente con ojos cerrados.

Para cuando se desee relajar por un tiempo prolongado y lograr el sueño, se recomienda acostarse de lado, llevando la pierna de abajo extendida y la de arriba semiflexionada y apoyada al frente, el brazo de apoyo colocado debajo de la cabeza, mientras que el otro descansa sobre la cadera libre.

Para facilitar que realmente las embarazadas consigan relajarse, y puedan localizar la relajación de determinados grupos musculares, es conveniente que practiquen algunos ejercicios llamados de distinta forma en la literatura (mover y aflojar, tensar y relajar, etc) y que nosotros llamaremos: contraer y relajar.

-Contraindicaciones del ejercicio físico durante el embarazo

Absolutas:

- | | |
|-------------------------------|--|
| - Miocardiopatía activa. | - Fiebre reumática tipo II o superior. |
| - Tromboflebitis. | - Embolismo pulmonar. |
| - Infecciones agudas. | - Riesgo de parto pretérmino. |
| - cerviz incompetente. | - Pérdidas endometriales. |
| - Sospecha de distress fetal. | - Aborto espontáneo. |
| - Placenta previa | - Miomas. |

Relativas:

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| - HTA esencial. | - Anemia y alteraciones de la sangre. |
| - Disfunción tiroidea. | - Diabetes. |
| - Asma bronquial. | - Obesidad excesiva. |
| - Embarazo múltiple. | |

1.11-Definición de comunidad, clasificación.

La comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. Existen diversidad de criterios sobre que es comunidad, algunos plantean que es un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica común y comparten

características e interés comunes. Es un área territorial donde se asienta la población con un grupo considerable de contacto interpersonal y sienta bases de cohesión.

Este término “comunidad” ha sido abordado por diferentes autores, en este trabajo se han consultado algunos de ellos.

McLever (1944). Define Comunidad de la siguiente forma. “Cualquier círculo de gente que vive junta, que se relaciona entre sí, de modo que no participa en este ni en aquel interés particular, sino en toda una serie de intereses suficientemente amplios y completos para incluir sus propias vidas en una comunidad”.

Augusto Comte (1942): para él, la reestructuración de la comunidad es una cuestión de urgencia moral. En su concepción acerca de la familia, la Iglesia y la ciudad, aparece evidenciada su pasión por la comunidad moral en todos los niveles de la pirámide social. Rechaza con fuerza la perspectiva individualista, pues desde su enfoque, la sociedad es reductible solamente a elementos que comparten su esencia, a grupos y comunidades sociales

De igual forma F. Violich (1971): define la comunidad como un “grupo de personas que viven en un área geográfica específica y cuyos miembros comparten actividades e interés comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de problemas colectivos”.

Según Salvador Gines (1995): define a las comunidades como formaciones sociales de carácter emocional, basadas en el sentimiento, en el seno de las cuales cada individuo considera al otro individuo como un fin en sí mismo, en ellas los individuos se conocen personalmente, participan mutuamente en sus vidas privadas. Los miembros de estas formaciones valoran su relación intrínsecamente, por sí mismos, por su propia valía

María Teresa Caballero Riva Coba (1995) define comunidad como: “El agrupamiento de personas concebido como unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones) con sentido de pertenencia, situado en determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

Comunidad a juicio de Reinaldo Arteaga en su tesis 2000: Es un organismo social que ocupa determinado espacio físico, ambiental geográficamente determinado, donde ocurren un conjunto de acciones sociales, políticas y económicas que dan lugar a diferentes relaciones interpersonales, sobre la base de las necesidades de la mayoría.

Este sistema es portador de las tradiciones, costumbres y hábitos, que permiten la identidad propia, que se expresa en la identificación de interés y sentido de pertenencia que diferencia al grupo que integra dicho espacio, de los restantes.

En la conferencia mundial de desarrollo comunitario desarrollada en Ginebra en 1989 se denominó como "sentimiento de bien común, que los ciudadanos pueden llegar a alcanzar". En sentido general se entiende como comunidad tanto al lugar donde el individuo fija su residencia como a las personas que conviven en ese lugar y a las relaciones que se establecen entre todos ellos.

Según el criterio del autor comunidad no es más que un conjunto de personas que se relacionan bajo el respeto mutuo y se vinculan desarrollando actividades comunes dentro de la sociedad.

Clasificación de comunidad:

1–Se clasifica en territorios urbanos de alta densidad poblacional con la industria y los servicios como actividad económica fundamental.

2–Municipios de provincias y algunas otras principalmente urbanas y alguna rurales-urbana dedicada en su mayoría a la actividad de servicios e industrias.

3–Municipios con baja densidad de población principalmente rural-urbana y rural con economías fundamentalmente en la agropecuaria y forestal.

El trabajo comunitario tiene como objetivos central:

1. Fortalecer la defensa de la revolución en todas las formas en que ella se expresa consolidando así el proyecto cubano de desarrollo socialista.
2. Organizar y movilizar a la comunidad propiciando su participación.
3. EL desarrollo de las relaciones de colaboración y ayuda mutua entre sus miembros.

1.12-Plan, argumentos para su organización.

Del Toro Miguel en el diccionario Larousse plantea que: Plan significa: Altitud o nivel. Extracto, apunte, trazo, diseño de una cosa. Intento, proyecto.

Andrés E. Miguel (1991) conceptualiza el Plan como la gestión materializada en un documento, con el cual se proponen acciones concretas que buscan conducir el futuro hacia propósitos predeterminados. Es un documento donde se indican las alternativas de solución a determinados problemas de la sociedad y la forma de llevarlo a cabo determinando las actividades prioritarias y asignando recursos, tiempos y responsables a cada una de ellas. El contenido básico de un Plan es: Justificación del Plan, Visión del

Plan, Diagnóstico, Prospectiva, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas y Proyectos del Plan.

Plan es el término de carácter más global por su carácter general. Siendo el eje rector del cual se originan y enmarcan los programas y proyectos. Tiene por finalidad trazar el curso deseable y probable del desarrollo nacional o de un sector (económico, social o cultural).

Derivado de lo anterior podemos decir que un plan es un instrumento de carácter técnico político en el que de manera general y en forma coordinada se encuentran: lineamientos, prioridades, metas, directivas, criterios, disposiciones, estrategias de acción, financiamiento, y una serie de instrumentos con el fin de alcanzar las metas, alcances, y objetivos propuestos.

El plan aspira a una gestión materializada y por lo tanto debe consolidarse a través de programas y proyectos. De donde debe presentar acciones concretas que busquen conducir la actualidad hacia el futuro con propósitos predeterminados. El plan puede ser integral o sectorial y en distintos niveles (comunal, urbano, local, regional y o nacional.

Y como el interés de nuestra investigación es en cuanto a la planeación local resulta interesante señalar la concepción que autores como Andrés E. Miguel nos ofrece sobre “plan local”. El cual lo define como la “secuencia o previsión con la cual se proponen acciones concretas que buscan conducir el presente hacia el futuro que se considera de interés para la localidad. El plan se materializa en un documento, indicando las alternativas de solución al problema, necesidad o deseo que se plantea en la localidad y la forma de llevarlo a cabo, determinando las actividades a realizar y asignando recursos, tiempos y responsables a cada una de ellas. El plan permite adelantarse a los hechos, a las circunstancias, y a trabajar con la idea, no tan fácil de aceptar, que el futuro no nace, sino que se hace, se crea.

En resumen, consideramos que el plan es el conjunto de actividades previstas en un documento por medio del cual un sujeto busca actuar sobre la localidad para cambiarla de acuerdo con ciertos propósitos.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1

Se estableció en este capítulo el marco teórico conceptual, que nos sirvió de plataforma para nuestra investigación, fue preciso abordar diferentes autores para la realización de actividades físicas en embarazadas según el método psicoprofiláctico, características psicológicas, particularidades de las etapas para la realización de

ejercicios, comunidad, plan, permitiendo llegar a valoraciones conceptuales que el autor asume o propone a partir del estudio bibliográfico. La determinación de los fundamentos científicos metodológicos nos permitirá estructurar un plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 para mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL CONSEJO POPULAR. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS. PLAN DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS Y SU VALORACIÓN.

Este capítulo se inicia con la fundamentación del tipo de estudio y una caracterización de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre, partiendo del resultado de los instrumentos aplicados, sobre la base de la cual se diseña y presenta el plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar, incluyéndose además la valoración tanto teórica como práctica del mismo.

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo acerca de los ejercicios físicos que realizan las embarazadas utilizándose varios instrumentos, conociéndose el porque de las causas del objeto de investigación y evidencia en un momento determinado de este fenómeno en una situación natural.

2.1 Características del Consejo Popular Minas de Matahambre.

La comunidad de la cual serán objeto de estudio nuestras embarazadas, cuenta con una población de 9255 habitantes, con una extensión territorial de 8.7 kilómetros cuadrados, con 153 CDR, 36 zonas y 16 circunscripciones, el Consejo Popular Minas linda al Norte con el Consejo Popular Santa Lucia, al Este con el poblado de Puerto Esperanza, al Sur con el Consejo Popular Pons, y al Oeste con el Consejo Popular Sumidero, a continuación mencionaremos las entidades y organismos que se involucran de manera directa en el desarrollo de la investigación.

El Consejo Popular está estructurado de la siguiente manera: Un presidente del Consejo Popular, 16 circunscripciones, 16 delgados de circunscripciones, representantes de las instituciones estatales, 6 representantes de las organizaciones de masa, 4653 viviendas, 153 CDR, 36 zonas de los CDR, 6 bloque de FMC, 22 núcleos del PCC, 311 militantes del PCC, sostiene su identidad e integración sobre la base de necesidades como son: Creación de centros y espacios para elevar el nivel cultural de los habitantes,

buscar alternativas para disminuir el número de alcohólicos, mejorar el alumbrado público, mejorar el abasto de agua, creación de áreas de debate sobre educación sexual, lograr una integración de todos los desvinculados al estudio y al trabajo, mejorar la pavimentación de los viales. En la educación contamos con una secundaria básica, seis escuelas primarias y un círculo infantil.

Se cuenta con un comité municipal del partido, UJC, poder popular, comité militar y Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana.

En la parte cultural cuenta con:

- Una sala de video, La casa de cultura municipal, Biblioteca municipal.

Por la parte del INDER cuenta con:

- Un combinado deportivo, un estadio de béisbol, un gimnasio de Cultura Física, una cancha de baloncesto, una cancha de voléibol y la Sede de Cultura Física.

Por la parte de la salud:

- Un Hospital, 16 consultorios médicos de la familia, un hogar materno y un hogar de ancianos

Por la parte de comercio contempla:

- 10 unidades comerciales, 7 carnicerías, un mercado agropecuario y un mercado industrial.

Estas entidades integran un sistema de interacciones de índole socio-políticas, contribuyen al sostenimiento de su identidad e integración sobre la base de necesidades, intereses, sentido de pertenencia, tradiciones culturales y memoria histórica. Esta comunidad tiene una confortable infraestructura, muy cuidada y de buena presencia, que cuenta con la red de acueducto y electrificación con adecuado servicio, la misma está enclavada en el casco urbano de la ciudad. Existen diferentes grupos sociales, diferenciados por sus intereses y necesidades.

Dado el tema que nos ocupa es importante conocer que el Consejo Popular Minas de Matahambre es el más grande del territorio donde se concentra la mayor parte de la población, tiene una población de 192 embarazadas de ellas 12 poseen más de 24 semanas donde la incorporación de las mismas es baja al área donde se imparten las actividades programadas por el instructor de deporte.

2.2 Caracterización de las embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

Este grupo de embarazadas con más de 24 semanas se caracterizan por tener un correcto desarrollo durante su embarazo y no realizar ejercicios físicos, no conocen el beneficio que reportan estando tan próxima al parto, está representado por 12 embarazadas atendidas en el consultorio médico número 6, aptas física y mentalmente, lo que constituye el grupo muestral para la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar. Oscilan entre 20 y 40 años, la mayoría son madres solteras, conviven con dos o tres miembros de la familia entre ellos padres, hermanos e hijos, los cuales están dispuestos a cooperar en la realización de las actividades para preparar a las embarazadas para el parto. De las doce escogidas para la muestra 8 son de raza blanca, dos de raza negra y dos mestizas, el nivel cultural oscila entre noveno y doce grado, 6 son obreras, 4 amas de casas y dos son estudiantes.

2.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Resultado inicial de la observación efectuada en el consultorio #6.

Cantidad De embarazadas	Act. Observadas 6	Escala Valorativa.					
		B	%	R	%	M	%
	Indicadores						
12	1-Participación de las embarazadas.			4	33,3	8	66,6
	2-Condiciones de área y locales.					12	100
	3- Tipos de ejercicios.					12	100
	4-Diferenciación de las actividades según la etapa de gestación.					12	100

En la observación (anexo No. 1) a 6 actividades programadas a las embarazadas en el consultorio # 6 en el Consejo Popular Minas de Matahambre, en el período Diciembre –

Marzo 2011, se pudo constatar que la participación es baja, ya que el 33,3 % participan regularmente, el 66,6 % no participan, además las condiciones del área y el local no son favorables porque no existen, evaluadas de mal a un 100%, los tipos de ejercicios no cumplen los objetivos de la gimnasia para las embarazadas evaluados de mal para el 100%, también la diferenciación dentro de las actividades a partir de la semana 24 de embarazo se evalúan de mal a un 100% porque no se realizan.

Resultado inicial de la entrevista al instructor deportivo.

Nº	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA					
		B	%	R	%	M	%
1	Frecuencia	1	33,3			2	66,6
2	Ejercicios que realizan					6	100
3	Carácter diferenciado			2	50	2	50
4	Beneficios de la actividad física para el embarazo					12	100
5	Condiciones del local					12	100

En la entrevista al instructor, (anexo 2) plantea que solo se cumple una frecuencia de clases para un 33,3% de tres que se deben impartir semanalmente, lo que implica que se afecten el 66,6% de las frecuencias, que solo se realizan ejercicios sencillos y no cumplen con los objetivos del programa, se encuentra afectado a un 100%, el carácter diferenciado lo cumple al 50%, dado por las condiciones desfavorables con que se cuenta(falta de locales, condiciones del área, poca participación), considera que el 100% de las embarazadas desconocen los beneficios que reporta la actividad física planificada, para un 100% y que no existen condiciones de áreas ni locales idóneos para despertar el interés y la motivación en las embarazadas para realizar los ejercicios físicos en el consultorios # 6, este aspecto también se encuentra afectado a un 100%.

Resultado de la encuesta inicial aplicada a los especialistas sobre el programa de Cultura Física para embarazadas.

Cantidad de especialistas		Indicadores	ESCALA VALORATIVA.					
			B	%	R	%	M	%
N0	%	1-Aplicación del programa de Cultura Física a embarazadas			4	80	1	20
5	100	2-Estado físico y emocional de las embarazadas.					5	100
		3-Ejercicios establecidos para las últimas semanas.					5	100
		4-Participación de las embarazadas.			2	40	3	60
		5-Evaluación de las actividades.					5	100

En la encuesta realizada a los especialistas(anexo 3) sobre el programa nacional actual que se desarrolla por los instructores de la Cultura Física en el Consejo Popular Minas de Matahambre se comprobó inicialmente insatisfacciones en la aplicación del programa de Cultura Física para embarazadas lo cual esta representado regularmente a un 80% y evaluado de mal a un 20%. El estado físico y emocional de las embarazadas se evalúa de mal para un 100% porque no se realizan las actividades sistemáticamente y las que están en las últimas semanas de embarazo no asisten por desconocimiento y desmotivación. Los ejercicios para las gestantes en las últimas semanas no se realizan por el instructor porque las embarazadas no asisten por lo que se evalúan de mal para un 100%. La participación se evalúa de regular para un 40% de las embarazadas en las primeras semanas y de mal para un 60%, en las últimas semanas, lo mismo se debe a que en la medida que va aumentando su estado se desmotivan por las condiciones y se sienten cansadas por que tienen que trasladarse. Se evalúan de mal las actividades para un 100% de forma general, ya que no existe sistematicidad y pobre asistencia a las áreas debido a las irregularidades del terreno y las condiciones existentes.

Resultado del test Psicológico.

Con la aplicación del test psicológico de Spielberger (STAIC) pudimos determinar la ansiedad permanente (basal, personal) y la reactiva (situacional, ocasional), las cuales se evalúan en una escala valorativa según la calificación alcanzada, en alta, media y baja, para así personalizar el trabajo psicológico que requieren las embarazadas en la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar y específicamente en las secciones de ejercicios con las mismas. Los resultados alcanzados después de la aplicación del test fueron los siguientes: En el indicador permanente se encuentran en la escala valorativa de alta 5 embarazadas y de ellas evaluada una de muy alta, en la escala de media 5 para un 41,6 % y en la escala baja hay 2 para un 100%. En el indicador reactivo se encuentra en la escala alta 5 embarazadas para un 50%, en la escala media 7, para un 58,3 %, y en la baja ninguna.

ESCALAS	EMBARAZADAS	CALIFICACIÓN			
		P	%	R	%
Alta	10	5	50	5	50
Media	12	5	41,6	7	58,3
Baja	2	2	100	-	0

Embarazadas	Permanente		Reactiva	
	Cal.	Clasif.	Cal.	Clasif.
1	40	Media	35	Media
2	45	Alta	45	Alta
3	59	Alta	45	Alta
4	42	Media	43	Media
5	48	Alta	47	Alta
6	25	Baja	30	Media
7	45	Alta	50	Alta
8	44	Media	52	Alta
9	29	Baja	36	Media
10	44	Media	37	Media
11	44	Media	37	Media
12	49	Alta	37	Media
Total 12		Alta % 41,6		Alta %41,6

La anterior caracterización posibilita considerar en el tratamiento de las embarazadas según su ansiedad basal o situacional, lo cual lógicamente incide en su comportamiento psíquico durante este proceso e implica que diferenciadamente, según las características de cada una se programen actividades encaminadas al control de la referida ansiedad.

2.4 PLAN DE ACTIVIDADES PSICOPROFILACTICAS Y SU VALORACIÓN.

Fundamentación del plan de actividades psicoprofilácticas.

El plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 comprende las características del grupo objeto de investigación, y como el interés de nuestra investigación es en cuanto a la planeación local resulta interesante señalar la concepción que el autor Andrés E. Miguel nos ofrece sobre “plan local”. El cual lo define como la “secuencia o previsión con la cual se proponen acciones concretas que buscan conducir el presente hacia el futuro que se considera de interés para la localidad, contribuyendo así a la realización de las actividades psicoprofilácticas en embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre a partir de los resultados de la observación, entrevistas, encuesta y test psicológicos, incorporándolas a las actividades y propiciando mejorar el estado físico y emocional deseado.

El plan elaborado en esta investigación está sustentado en un conjunto de **principios**, unos tomados de los establecidos en los documentos normativos para la educación, otros del sistema de principios didácticos, y otros elaborados sobre la base de los principios y categorías del enfoque socio-histórico-cultural de Vigotsky y sus continuadores.

La integración de la actividad y la comunicación.

La preparación de las embarazadas con la influencia del instructor desde la comunidad, es necesaria, ya que en cada ejercicio debe primar el carácter participativo y alentador, donde se imponga la motivación y el interés, de manera que se puedan proyectar variedades de ejercicios físicos que corresponda, por lo que la actividad y la comunicación tienen que estar estrechamente relacionada.

Enfoque comunitario e intersectorial para la preparación familiar en función de aprovechar las potencialidades de la comunidad.

Las actividades elaboradas en este plan deben, aprovechar las potencialidades de la comunidad y la participación de toda la familia y el personal de salud, para contribuir a la ejercitación en el hogar a partir de la semana 24 de los diferentes tipos de ejercicios orientados por el instructor.

La flexibilidad metodológica.

Este principio permite que se pueda seleccionar de manera creadora los métodos, vías, medios y espacios que sean idóneos para ofrecer preparación a la embarazada y su familia, de manera que se tenga en cuenta también las posibilidades de enriquecer el plan de actividades, en correspondencia con las necesidades que se vayan presentando en la comunidad dando flexibilidad a las frecuencias con que se van a ejercitar en el hogar.

Principio del enfoque sistémico.

Posibilita revelar las cualidades del objeto de la investigación, mediante las relaciones que se tienen que dar entre los componentes del plan. Apoyados en este principio, se estructuran y organizan los ejercicios, con carácter sistémico o sea que cada uno de ellos requiere de la realización del anterior, siguiendo un orden lógico dentro del plan, recorriendo por todos sus momentos en el tratamiento de las diferentes tipos de actividades en función de la preparación de las embarazadas para el parto.

Principio de atención a diferencias individuales

Posibilita al instructor deportivo o personal de salud dar atención con carácter diferenciado a las necesidades que presentan las embarazadas a partir de la semana 24, proyectando así tipos de ejercicios con niveles de complejidad para su realización en el hogar, y se proyecta para la preparación de los miembros de la familia que trabajan en conjunto con ellas.

Objetivo general: Mantener a las mujeres embarazadas con una buena preparación psicoprofiláctica a partir de la semana 24.

Objetivos específicos:

- Perfeccionamiento de la ejecución de los ejercicios de las etapas anteriores.
- Especificar posiciones antálgicas a adoptar durante el trabajo de parto y el parto.
- Practicar respiración y relajación apropiadas.

Para la puesta en práctica de dicho plan se hace necesario una adecuada coordinación con el instructor deportivo, la enfermera y el médico de la familia del consultorio # 6. Las orientaciones metodológicas del mismo están dirigidas a satisfacer las necesidades de las embarazadas a partir de la semana 24 teniendo en cuenta, las características fisiológicas del embarazo, individuales de la madre y su experiencia anterior en la actividad física, así como el tiempo de embarazo y hasta el lugar donde se realizarán los ejercicios. Para alcanzar los objetivos propuestos se hace necesario el control y evaluación de cada una de las actividades que vayan a desarrollarse, recogiendo también la opinión de las embarazadas. Se tuvo como punto de partida las opiniones de los especialistas, donde nos permitió conocer con profundidad qué hacer para resolver dicha problemática.

Estructura organizativa del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24.



El plan de actividades que presentamos tiene como **objetivo** fundamental: Mantener a las mujeres embarazadas con una buena preparación psicoprofiláctica a partir de la semana 24. Se encuentra estructurado con:

-Ejercicios físicos específico y de perfeccionamiento.

-Charlas educativas.

Orientaciones metodológicas.

Se realizarán secciones de 40 a 45 minutos de trabajo, tres veces a la semana, iniciando con ejercicios de acondicionamiento mediante la movilidad articular, posteriormente los ejercicios específicos y de perfeccionamiento de las actividades de las etapas anteriores, teniendo en cuenta que el útero alcanza los arcos costales, dificultándose la respiración diafragmática. Muy importante los ejercicios circulatorios que favorezcan el retorno venoso. Relajación preferiblemente en decúbito lateral izquierdo.

Actividades específicas y posiciones antálgicas a adoptar durante el trabajo de parto y el parto (bloqueo, pujo, semicuclillas, cuclillas profundas, etc). Practicar respiración/relajación apropiadas.

-Usar ropa y calzado cómodo, así como locales ventilados y espaciosos.

- Es necesario comenzar la sesión de ejercicios con un calentamiento adecuado que dure alrededor de 5 a 7 minutos.

-Ingerir abundante líquido antes y después de la actividad física (de ser necesario, también durante).

- Cada ejercicio debe realizarse de forma lenta, suave, sin forzar.

-Ante cualquier síntoma de pérdida de líquido, sangre, dolor o fatiga: detener la actividad.

-La temperatura corporal de la embarazada no debe sobrepasar los 37°C durante la actividad física.

-Evitar estados de desequilibrio.

-Cuando se entrene a la embarazada en las posiciones y respiración que debe adoptar durante el periodo expulsivo (bloqueo), debe evitarse que realice pujos sostenidos durante la clase.

-La respiración adecuada debe realizarse simultáneamente con cada ejercicio.

-Coordinar los movimientos durante el ejercicio, con una respiración profunda y rítmica, asegura que todo el sistema reciba la mayor cantidad de oxígeno,

-Respiración diafragmática. La respiración completa o mixta, combina simultáneamente las dos anteriores y es recomendable que la embarazada comience a usarla una vez que domine las dos anteriores.

- Aprender cada tipo de respiración, practicarla, e identificar en que momento se usa cada una de ellas durante el trabajo de parto.
- Al final de los ejercicios, resulta necesario una sesión de relajación.
- Para ir al piso a sentarse y pararse, primero colocamos un pie al frente en el piso, apoyando las manos, después colocamos la otra rodilla, luego nos colocamos de lado y finalmente vamos a posición acostado sobre la espalda o boca arriba.
- Las gestantes deben controladas por su médico, quien determinará si puede o no, realizar ejercicios físicos.
- La participación de un profesional de la Educación Física y el Deporte.
- Participación de familiares de las embarazadas.
- Realizar relajación entre los diferentes ejercicios.

Las charlas se realizarán al finalizar los ejercicios con un tiempo de duración de 10 a 12 minutos, dirigidas por la enfermera o instructor de deportes, garantizando dar conocimientos científicos de manera que contribuyan a la preparación psíquica de las mujeres embarazadas en función de que conozcan todas las transformaciones fisiológicas y psicológicas que tienen lugar en ellas, así como las ventajas que ofrece tener este conocimiento para lograr un embarazo a término, parto y puerperio feliz, además que con la ejercitación física como parte de la preparación físico psíquica para el parto, reconocer que lo más importante durante el trabajo de parto es la respiración y la relajación que la parturienta sea capaz de lograr, pues de esto dependerá que economice sus energías, evite el agotamiento y la fatiga. Por lo tanto, resulta imprescindible combinar cada ejercicio con la respiración adecuada; así como ejecutar sesiones de relajamiento al final.

Ejercicios físicos específicos y de perfeccionamiento.

Objetivos:

- Ejecutar los hábitos motores anteriormente establecidos, en las posiciones que se adoptaran durante el parto.
- Perfeccionamiento de la ejecución de las actividades de las etapas anteriores
- Realizar actividades específicas y posiciones antálgicas a adoptar durante el trabajo del parto, practicar respiración/relajación apropiadas.

Se acondiciona primero el organismo con una movilidad articular (Flexiones, extensiones, torciones y círculos), brazos, tronco, piernas y pies. Ejecutar ocho repeticiones en cada ejercicio.

- Realizar movimiento de cabeza al frente y atrás, laterales, torciones, círculos.
- Realizar diferentes posiciones de brazos,(al frente, arriba, abajo,) se combina abriendo y cerrando las manos.
- Brazos al frente, flexiones, extensiones, círculos por la articulación del codo.
- Realizar círculos de brazos al frente, posteriormente atrás.
- Relajar hombros y trapecio, respiración adecuada.
- Flexión del tronco al frente combinando con cuclillas y con movimientos de brazos coordinados. Relajar.
- Corrección de la postura.
- Manos a la nuca para corregirla, abriendo y cerrando los brazos, elevación de hombros. Con apoyo de lado movimientos pendulares de una pierna, posteriormente la otra.
- Semicuclillas.
- Relajar piernas, respiración adecuada.
- Con apoyo, elevación del talón, cuclillas respirar y soplar cuando se realice el ejercicio.
- De lado apoyada con una mano, elevar brazo y pierna contraria al lado, posteriormente arriba.

Ejercicios físicos específicos y de perfeccionamiento

- Acostada, brazos a los lados del cuerpo, inspirar elevando la cabeza, tratando de pegar la barbilla al pecho a la vez que flexionamos las piernas, mientras que mantenemos el aire dentro, volver a posición inicial, expulsando el aire por la nariz. Este ejercicio debe realizarse con la ayuda del esposo o de otro familiar.
- Sentada, antebrazos apoyadas atrás, piernas extendidas, realizar, 1-2 círculo con la pierna derecha, 3-4 alternar el movimiento.
- Desde la misma posición anterior, pero con piernas flexionadas y apoyadas, dejar caer suavemente las piernas a la derecha, volver a posición inicial, alternar el movimiento.
- Acostada lateral, realizar, flexión y extensión alternada de las piernas, bicicletas. Alternar el movimiento.
- Acostada atrás, piernas flexionadas brazos a los lados del cuerpo, realizar 1-2 elevar piernas flexionadas amarrándose las rodillas, mientras se puja y se eleva

la cabeza tratando de pegar la barbilla al cuello 3-4 volver a posición inicial inspirando. Este ejercicio fortalece el abdomen y enseña a adoptar una posición adecuada para el momento del pujo en el parto.

- Acostada atrás, piernas elevadas y flexionadas agarradas por las rodillas, realizar 1 elevar la cabeza lo más arriba posible, pujando aguantando esta posición aproximadamente 3 segundos, luego volver a posición inicial tomando el aire por la nariz.
- Acostada, piernas flexionadas, pies apoyados brazos a los lados del cuerpo, realizar 1 elevación de caderas, contrayendo la musculatura del perineo y cerrando fuertemente las piernas, 2 volver a posición inicial relajando. Este ejercicio ayuda a tonificar la musculatura perineal y trabaja la articulación coxofemoral tan comprometida embarazo y relaja y estira los abdominales que también se encuentran sobre cargados durante este periodo.
- Sentada sobre un apoyo o banco bajito, bajar las rodillas lo más abajo posible, adoptando la posición de espalda recta y haciendo coincidir las plantas de los pies.
- Sentada, piernas flexionadas, haciendo coincidir las plantas de los pies, realizar empujes de las rodillas hacia abajo, (posición hindú) buscando que las mismas toquen el piso. La respiración es libre, este es un ejercicio indicado para la movilidad articular de las caderas y se considera también un ejercicio que ayuda a mejorar la postura durante el embarazo.
- Parada, frente a un apoyo, rodillas hacia fuera, pies separados al ancho de los hombros, realizar semicucullilla, expulsando el aire, volver a posición inicial, tomando el aire nuevamente.
- Igual al anterior pero esta vez con cucullilla profunda.
- P.I Acostada atrás, brazos abajo, pies apoyados en la pared (posición 90 –90). Contraer y relajar los glúteos. Ejecutar 10 repeticiones.
- Acostada atrás, brazos abajo, piernas flexionadas y pies apoyados en el piso. Elevar caderas. Ejecutar 10 repeticiones.
- P.I Posición de bloqueo. Llevar la barbilla al pecho y practicar la respiración contenida, pero sin ordenar el pujo. Ejecutar 5 repeticiones.
- P.I Posición de sastre. Mantenerla.

- P.I Apoyo mixto arrodillado. Realizar encorvamiento de la espalda en dos tiempos y alternarla con el arqueado en dos tiempos más. Ejecutar 5 repeticiones. Desde la misma posición inicial, balancear la pelvis (apoyo mixto arqueado). Ejecutar 5 repeticiones.
- **Caminar** La caminata no debe ser una tarea de las secciones de actividades si no en horarios extras, sobre todo en las mañanas temprano o a la caída de la tarde, después de la puesta del sol. Se debe usar un calzado cómodo.

Ejercicios respiratorios y relajación

Objetivos:

- Favorecer el suministro de oxígeno a la madre y el feto.
- Adiestrar la respiración y relajación adecuada a ejecutar durante las distintas etapas del trabajo de parto, para evitar la fatiga materna durante el período expulsivo.

Ejercicios respiratorios.

La respiración juega un papel muy importante durante el parto, la misma alivia las molestias en las contracciones y ayuda a acortar el momento del nacimiento del niño con el pujo respiratorio, a la mujer se le enseñan estos tipos de respiración.

Pujo respiratorio: Se toma ampliamente el aire por la nariz, se puja conteniendo el aire, contrayendo músculos abdominales y el ano y luego se expulsa el aire por la boca como si se llegara a sentir la sensación de quedarse vacía.

Respiración abdominal: Acostada inspirar profundamente elevando el abdomen y espirar descendiéndolo lentamente.

Respiración diafragmática. Inspirar profundamente inflando el tórax y espirar lentamente desinflando el tórax, procurando no movilizar el abdomen.

En el caso de estos respiratorios se aconseja realizarlo entre 8 y 10 repeticiones pero siempre es importante tener presente las características individuales de la gestante.

JADEO: El jadeo es una respiración corta y acompasada (como la de los perritos) que se realiza en los momentos de las contracciones durante el trabajo de parto y con las que se siente de inmediato un gran alivio, se respira nariz, nariz. El jadeo debe hacerse sin elevar el pecho

RELAJACIÓN:

- Acostadas subir las piernas, los brazos a los lados del cuerpo y las palmas hacia arriba, respirar acompasada y suavemente con ojos cerrados.
- Para estirar la espalda, nos colocamos en cuadrupedia y llevamos las caderas atrás a sentarnos sobre los tobillos, las manos se quedan apoyadas en el piso y la cabeza se mete entre los brazos.
- Colócate en la posición de relajación (preferiblemente decúbito lateral izquierdo).
- Cierra los ojos y realiza dos respiraciones profundas tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca. Afloja tu cuerpo, al mismo tiempo que botas el aire.
- Realiza un repaso mental por todo tu cuerpo. Trata de aflojar cada parte en la medida que la visualizas: Visualiza tus manos, aflójalas. Visualiza tus piernas, aflójalas. Visualiza tu rostro, aflójalo. Visualiza tu cuello, tus hombros, tu espalda; aflójalos. Visualiza tu pecho, aflójalo. Visualiza tu abdomen, aflójalo. Visualiza tu vulva, tu ano; aflójalos.
- Siente tu cuerpo como flota, está completamente flojo.
- Prepárate para realizar los ejercicios de contraer y relajar. Respira profundo y relájate a medida que expulsas el aire. Contrae tu brazo derecho, siente la tensión.
- Regresa a la posición inicial. Respira suavemente y relaja tu brazo al mismo tiempo que expulsas el aire. Siente como tus músculos se relajan poco a poco. Contrae tu brazo izquierdo mientras el derecho se mantiene relajado. Siente la tensión.
- Vuelve a la posición inicial. Siente como tus músculos se aflojan poco a poco.
- Respira suavemente y expulsa el aire mientras relajas tu brazo
- Respira profundo y afloja tu cuerpo a medida que botas el aire.
- Contrae la pierna derecha y mantén el resto del cuerpo flojo. Vuelve despacio a la posición inicial. Afloja tu pierna y respira suavemente, pero profundo, expulsa el aire mientras relaja tu pierna.
- Contrae la pierna izquierda, siente la tensión en esa pierna mientras mantienes la derecha relajada. Regresa a la posición inicial. Afloja, siente los músculos de tu pierna como se aflojan poco a poco. Respira suavemente y expulsa el aire mientras te aflojas. Respira profundo y bota el aire a medida que expulsas el aire.

- Aprieta los ojos, la mandíbula y pega la barbilla al pecho. Siente la tensión.
- Vuelve a la posición inicial. Relájate, siente como los músculos se aflojan. Respira suavemente y siente como se relajan tu rostro y tu cuello.
- Contrae la parte superior de la espalda, elevando los hombros y flexionando la cabeza atrás. Siente la tensión, pero mantén el resto del cuerpo relajado. Vuelve a la posición inicial. Afloja, siente como se relaja tu espalda, tu cuello y tus hombros.
- Respira profunda, pero suavemente y bota el aire a medida que te relajas.
- Respira profunda y expulsa el aire mientras aflojas todo tu cuerpo. Siente como flotas.
- Contrae el abdomen, manteniendo el resto del cuerpo relajado. Siente la tensión.
- Relaja el abdomen, siente como se afloja poco a poco. Respira suave y relaja los abdominales a medida que botas el aire.
- Contrae los músculos de la vagina con fuerza, contrae también los del ano, identifica la tensión. Mantén los abdominales relajados.
- Relaja tu periné, afloja la vagina, el ano. Siente como se relajan. Respira suavemente y bota el aire por la boca mientras te relajas.
- Respira profundo y relaja todo tu cuerpo a medida que botas el aire. Visualiza todas las partes.
- Ahora vamos a salir de la relajación. Estírate suavemente y respira profundo.

Medios para realizar los ejercicios: Silla, Manta, colchoneta, banco, almohadillas.

Charlas educativas para la preparación psicológica de las embarazadas.

Objetivo:

-Instruir a la gestante sobre los cambios psicofísicos emocionales que ocurren en ese periodo, logrando mayor motivación, y participación en las actividades previstas..

Trabajar los siguientes temas:

-Cambios emocionales y psicológicos. Modificaciones metabólicas y en la piel.

-Modificaciones del sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y osteomioarticular.

-Posiciones adecuadas durante el sueño y su importancia, Cuidado bucal. Régimen alimentario.

-Complicaciones médicas del embarazo: hipertensión, enfermedades renales, diabetes, anemia, cardiopatía, tiroides, entre otras. Realización de baños en piscina, en el mar. Beneficios de la realización de ejercicios físicos.

2.5 Resultados finales de los instrumentos aplicados.

Resultado final de la observación efectuada en el hogar.

Cantidad de embarazadas	Act. Observadas 6	Escala Valorativa.					
		B	%	R	%	M	%
	Indicadores						
12	1-Participación de las embarazadas.	12	100				
	2-Condiciones de área y locales.	12	100				
	3- Tipos de ejercicios.	11	91,6	1	8,3		
	4-Diferenciación de las actividades según la etapa	12	100				

En los resultados observados en el hogar con la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas se pudo comprobar que los indicadores afectados inicialmente ascendieron a un 100% y se logró que las embarazadas realizaran las actividades propuestas a partir de la semana 24 alcanzando elevar su estado físico y emocional, no siendo así la realización de algunos de los ejercicios y sus variedades con la ayuda de los miembros de la familia que en ocasiones les resulta difícil su cumpliendo, lo que queda evaluado regularmente a un 8,3% solo se cumple de forma eficiente a un 91,6%.

Resultado final de la entrevista al instructor deportivo.

N0	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA					
		B	%	R	%	M	%
1	Frecuencia	3	100				
2	Ejercicios que realizan	4	100				
3	Carácter diferenciado	12	100				
4	Beneficios de la actividad física para el embarazo	12	100				
5	Condiciones del local	12	100				

En la entrevista realizada al instructor deportivo después de aplicado el plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar, el mismo plantea que se cumple con la cantidad de frecuencias establecidas, así como los tipos de ejercicios que se realizan están acorde con los objetivos del plan elaborado para embarazadas a partir de la semana 24, además se logra sistematizar el carácter diferenciado dando a conocer los beneficios de la actividad física para el embarazo en las últimas semanas, existen las condiciones del local y medios creados por las gestantes para la realización de las actividades con la ayuda de los miembros de la familia, lo que se cumple a un 100% finalmente con todos los indicadores.

Resultado de la encuesta aplicada a los especialistas después de poner en práctica el plan de actividades psicoprofilácticas.

Cantidad de especialistas		Indicadores	Escala Valorativa.					
			B	%	R	%	M	%
N0	%	1-Aplicación de los ejercicios del plan.	5	100				
5	100	2-Estado físico y emocional de las embarazadas.	5	100				
		3-Actividades para las últimas semanas.	5	100				
		4-Participación de las embarazadas	5	100				
		5-Evaluación de otras sugerencias para el plan de ejercicios.	5	100				

En las encuestas realizadas a los especialistas después de aplicado el plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar, (anexo 6) como puede apreciarse, permite arribar a una aceptación respecto al nivel de importancia de este plan. La primera pregunta la totalidad de los especialistas que representan los cinco para el 100%, reconocen que es muy oportuno la aplicación del plan para lograr la práctica sistemática de los ejercicios en las embarazadas a partir de la semana 24. La segunda pregunta también el 100% de los especialistas aceptan que el mismo ayuda a incrementar el estado físico y emocional tan importante en esta etapa. Considera el

100% que el mismo tiene las actividades necesaria para las últimas etapas y los cinco que representan el por ciento total máximo refieren que la participación es total puesto que las secciones se realizan en el hogar con la ayuda de los miembros de la familia, además el 100% expresa que el plan se debe ir perfeccionando en la medida de su aplicación logrando avances positivos en cuanto a la preparación y la incorporación de las embarazadas, en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

2.6 VALORACIÓN DEL PLAN DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS.

En la propuesta del plan de actividades se tuvieron en cuenta varios aspectos: en primer lugar este plan de actividades psicoprofilácticas se puso en función de las embarazadas del consultorio # 6 de la comunidad por espacio de 4 meses, diciembre, enero, febrero y marzo de los años 2010-2011, logrando una buena sistematicidad de las sesiones, también se tuvo en cuenta las valoraciones de 5 especialistas con amplia experiencia en la actividad, se volvió aplicar una observación a las actividades en el hogar, una entrevista al instructor deportivo y encuesta a los especialistas para conocer sus criterios acerca de la efectividad del plan.

Después de aplicado el plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 y los instrumentos en el diagnóstico final se demuestra la efectividad del mismo en el grupo muestral seleccionado, también se logró evidenciar transformaciones en los modos de actuar y pensar de las embarazadas a partir de la semana 24 y de los agentes educativos que inciden en el estado físico y emocional, garantizando mejores resultados en el proceso de participación.

Según los criterios de especialista se hizo una valoración de la calidad y eficiencia del plan sugiriendo incrementar el mismo con otras actividades que perfeccionen y especifiquen la etapa final de la gimnasia con embarazadas, logrando la preparación psicofísica para el parto y trabajo del parto.

Los resultados alcanzados en la práctica demostraron la efectividad del plan al manifestar en el 91,6 que representa 11 embarazadas la participación eficaz de ellas y su familia cumpliendo con todos los tipos de actividades previstas y sus variedades, no siendo así en el 8,3 % que representa una embarazada y su familia que no lograron sistematizar todos los ejercicios en la práctica de la actividad física en el hogar.

Por lo tanto existe una diferencia altamente significativa lo que le da validez a nuestra investigación lo cual se determinó con la dócima de diferencia de proporciones.

VALORACIÓN TEÓRICA DEL PLAN DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS.

Para conocer el criterio de los especialistas, se realizó una encuesta a 5 de ellos, los cuáles se encuentran con más de 5 años de experiencia en la actividad realizándose estas valoraciones en el mes marzo del 2011.

La selección de los especialistas se realizó teniendo en cuenta los siguientes elementos: (ver anexo # 5).

- Años de experiencia. (entre 5 y 30)
- Nivel Cultural (Licenciado)
- Ocupación actual. (1 Metodólogo, 1 J' de Dpto, 1 Subdirectora, 1 profesor de C.Física y 1 enfermera)

Los aportes realizados referidos al tema objeto de estudio, reflejan la aprobación del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar.

Como puede apreciarse la consulta a los especialistas, permite arribar a una aceptación respecto al nivel de importancia de este plan de actividades. La primera pregunta de la totalidad de los especialistas que representan los cinco, reconocen que es muy oportuno la aplicación del plan a partir de la semana 24 teniendo en cuenta la aceptación por las embarazadas y los miembros de la familia en el hogar que ejemplifica el 91,6%. Relacionado con la segunda pregunta todos los especialistas dan sus criterios que las actividades que están contenidas en el plan ayudan a incrementar el estado físico y emocional de las embarazadas.

Consideran además el 100% de ellos, que los ejercicios del plan tienen correspondencia con las actividades que se realizan a partir de la semana 24, logra incorporar a las embarazadas con aceptación. Los cinco especialistas que representa el porciento total máximo refieren también que el plan puede incrementar la participación de las embarazadas y los miembros de la familia en el hogar y la viabilidad de este se pone de manifiesto al considerar que el mismo y sus objetivos pueden ser incrementados y perfeccionados.

CONCLUSIONES PARCIALES DEL CAPITULO II

Con la elaboración del plan de actividades psicoprofilácticas para embarazadas en el hogar a partir de la semana 24 se logró una mayor participación en el contexto social y familiar, y una correcta aceptación por ellas y sus familias, lo cual permitió su aplicación en la práctica. Los resultados alcanzados con las actividades del plan permitieron una correspondencia entre lo diseñado y el nivel de participación.

CONCLUSIONES

1. El estudio de las concepciones teóricas y metodológicas fundamentó la importancia que tiene para las embarazadas a partir de la semana 24, la práctica de actividades psicoprofilácticas sistemáticas.
2. El diagnóstico de la situación actual que presentan el estado físico y emocional de las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre nos permitió corroborar que existían deficiencias con la participación de las mismas a las actividades programadas por el INDER-MINSAP de la localidad.
3. El plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar propuesto para embarazadas a partir de la semana 24 es una herramienta novedosa, útil y factible para ser aplicado en el hogar teniendo en cuenta las características de las familias a las que esta dirigida el mismo y el contexto social donde se desarrolla.
4. Los resultados de la valoración mediante el criterio de especialistas así como la puesta en práctica, confirmaron la efectividad de la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar, al observarse que las embarazadas a partir de la semana 24 en el Consejo Popular Minas de Matahambre mejoraron su estado físico y emocional.

RECOMENDACIONES.

1- Atender los requerimientos organizativos metodológicos del plan de actividades psicoprofilácticas en el hogar a partir de la semana 24 que se proponen para mejorar el estado físico y emocional de las embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

2-Perfeccionar las actividades e implementar otras con el fin de motivar a las embarazadas a partir de la semana 24 a realizar y conocer la importancia de la actividad física programada en esta etapa.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-ARIAS H. H. (1995).La comunidad y su estudio. La Habana. Ed: Pueblo y Educación.
- 2-ÁLVAREZ MAYANS, L. (2002). Dimensiones e indicadores para la caracterización del grupo. tesis en opción al título de maestría. edutesis. biblioteca digital portable de doctorados y maestrías en educación. Pinar del Río.
- 3-AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE. (2000). Manual para el control y la prescripción de ejercicio – ed: paidotribo. Barcelona.
- 4-ÁLVAREZ SUÁREZ I, VIA AVILA J, QUERALTA PÉREZ D. (1998) Embarazo, algunos factores psicosociales. sexología y sociedad
- 5-AVEROV, R. Y. LEÓN, M. (1981). Bioquímica de los ejercicios físicos. La Habana, ed: Pueblo y Educación.
- 6-AGUILERA RUIZ A. RODRIGUEZ LÓPEZ A. (1989) Metodología de la enseñanza de la Educación Física. Tomo I
- 7-BUCHHOLZ, SABINE.(2002). Gimnasia para embarazadas -4° edición.ed: paidotribo. Barcelona.
- 8-BARAKAT, R.; STIRLING, J. (2008). Influencia del ejercicio físico aeróbico durante el embarazo en los niveles de hemoglobina y de hierro maternos. revista internacional de ciencias del deporte.
- 9-BELLO, Z. Y JC. CASALES (2005): Psicología social. editorial Félix Varela. Ciudad de la Habana.
- 10-BRÜCKNER, H. (1999): Del óvulo a los primeros pasos. ed: científico técnica. Ciudad de la Habana.
- 11-BONDER, G. (1994): Mujer y educación en América Latina. Iberoamericana de Educación. Madrid.
- 12-BORYSENKO, J. (1998): Cómo alcanzar el bienestar físico y emocional mediante el poder de la mente. grupo ed : norma. Colombia.
- 13-BOTELLA LLÚSIO I.(1983) Tratado de ginecología y obstetricia. tomo II ed: científico técnico.
- 14-BERTAIZAN JRD.(2002). Recién nacido pequeño para su edad gestacional algunas características epidemiológicas rev. Brasil med.

- 15-BRÿCKNER HEINRICH, BRÿCKNER HELGA. (1999) Preparación para el parto. en del óvulo a los primeros pasos. La Habana: ed: científico técnica.
- 16-BRÿCKNER HEINRICH, BRÿCKNER HELGA. (1999) ¿Parto natural?. en: del óvulo a los primeros pasos. La Habana: editorial científico técnica.
- 17-BASTIDA TELLO, G. (2004) Psicología comunitaria. www.monografias.com
- 18- BELLO, D. ZOE, Y CASALES, J. (2003). Psicología social. editorial Félix Varela.
- 19-_____.CUBA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, (1999) Objetivos, propósitos y directivas para incrementar la salud cubana.1992-2000. rev cubana med.
- 20-CASIMIRO, AJ. (2000): Educación para la salud, actividad física y estilo de vida. ed: Universidad de Almería.
- 21_____.COLECTIVO DE AUTORES (1997):Manual de diagnóstico y tratamiento en ginecología y obstetricia. ed: ciencias médicas. Ciudad de la Habana.
- 22_____.COLECTIVO DE AUTORES (2000): Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. Ciudad de la Habana.
- 23_____.COLECTIVO DE AUTORES: (1998). Programa para una Maternidad y Paternidad Consciente. Cuba.
- 24_____.COLECTIVO DE AUTORES. (2005) La gimnasia y la educación rítmica. Cuba.
- 25-CORTÉS JUNCO, N. (2001). Ejercicios con fines terapéuticos. ed: pueblo y educación. Ciudad de la Habana.
- 26_____. COLECTIVO DE AUTORES EIEFD (2001). Folleto de la asignatura educación comunitaria. material referativo. La Habana. Cuba.
- 27_____.COLECTIVO DE AUTORES. (2003) Factores prenatales relacionados con la prematuridad. rev. cubana pediatría.
- 28-CAJIGAL, J. M. (1987). Cultura Física y cultura intelectual. ed. kapeluz. Buenos Aires.
- 29-_____.COLECTIVO DE AUTORES. Instrumentaciones Obstétricas. (2000) Manual de procedimientos diagnósticos y tratamiento en obstetricia y perinatología. la Habana. Ed: de ciencias médicas.
- 30-_____.COLECTIVO DE AUTORES. CESÁREA.(2000) EN: Manual de procedimientos diagnósticos y tratamiento en obstetricia y perinatología la Habana. Ed: de ciencias médicas.

- 31-_____.COLECTIVO DE AUTORES. Diagnóstico y Seguimiento del Parto Normal. (2000). manual de procedimientos diagnósticos y tratamiento en obstetricia y perinatología. la Habana. Ed: de Ciencias Médicas.
- 32-_____.COLECTIVO DE AUTORES. MATERNIDAD Y PATERNIDAD CONSCIENTES. (2000) Manual de procedimientos diagnósticos y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana. Ed: de ciencias médicas.
- 33-CUÉTARA L. R. (1999). Didáctica de los estudios locales. La Habana pedagogía '99.
- 34-CUESTA, A. (1990). Organización del trabajo y psicología social. La Habana, ed: ciencias sociales
- 35-CITMA. (1996). Proyecto de trabajo comunitario integrado. La Habana. Cuba
- 36-CÁRDENAS PÉREZ C. (1996) Propuesta metodológica para la psicoprofilaxis de la embarazada. rev cub med gen integr.
- 37- _____.COLECTIVO DE AUTORES. (2000) Preparación psicoprofiláctica para el parto. en: manual de procedimientos diagnósticos y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana. ed: de ciencias médicas.
- 38-_____. COLECTIVO DE AUTORES. (2006) tomo 1. Ejercicios Físicos y Rehabilitación.
- 39-DEVÍS, J. (2000): ACTIVIDAD FÍSICA, Deporte Y Salud. INDE.BARCELONA.
- 40-ESQUIVEL DENIES WILFREDO. Entrenamiento del cerebro del atleta, enfoque psicopedagógico.
- 41-Estévez, M. (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología.
- 42-FERNÁNDEZ DÍAZ, A. (S/A). TRABAJO COMUNITARIO: Metodologías y vías. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad pedagógica "Enrique José Varona". Ciudad de la Habana. Cuba
- 43-FERNÁNDEZ NIEVES YAMILA. (2006) Fundamentos teóricos básicos de la atención prenatal y temprana.
- 44-GONZÁLEZ, N. (1999): Selección de lecturas sobre trabajo comunitario. "Graciela Bustillos". Asociación de pedagogos de Cuba. Ciudad de la Habana.
- 45-GUTEMBERG, E. (1994). Planificación social y gestión de la comunidad. Madrid.

- 46-GASTÓN PÉREZ RODRÍGUEZ. (1996). Metodología de la investigación educacional. Ciudad de la Habana: ed: Pueblo y Educación.
- 47-GONZÁLES, M. (1998) Metodología para el diagnóstico. En con luz propia. no 2. La Habana. Cuba.
- 48-GAYTON, C. Y COL. (1987). Fisiología Humana: 6ta edición. La Habana, ed: Revolucionaria.
- 49-GARRIDO MARTÍNEZ YOEL(2010) Plan de actividades físicas recreativas para contribuir al mejoramiento de la ocupación del tiempo libre en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad del consejo popular “Minas” del Municipio Minas de Matahambre.
- 50-GARCÍA, AURORA. (1946) Psicología Pedagógica, La Habana, Cultural S.A,
- 51-GONZÁLEZ SOCA, ANA MARÍA Y CARMEN REYNOSO CÁPIRO. (2002): Nociones de Sociología, Psicología, Pedagogía, Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación.
- 52-HERNÁNDEZ, F.J. (1990). El material como medio de aprendizaje y de relación en la actividad física. apunts. Educación Física. Nº 22. Barcelona.
- 53-HERNÁNDEZ, A. (2000). Psicosociología de la evaluación de programas de actividad física: revista digital Educación Física y deportes. Argentina
- 54-J. ALTER, MICHAEL J. LOS ESTIRAMIENTOS – Bases científicas y desarrollo de ejercicios - 4º edición. ed; paidotribo
- 55-KOINIG, R. (2001): Espacios en la comunidad. ed: pueblo y educación. Ciudad de la Habana. Cuba
- 56-LÓPEZ RODRÍGUEZ, A. (2003): Hacia un enfoque integral físico educativo. ed: deporte. Ciudad de la Habana. Cuba.
- 57-LODES, H. (1990). Aprende a respirar, la guía más eficaz para vivir a pleno pulmón colección los libros de integral, Barcelona.
- 58-MC. CLURE BROWNE, J.C. Y G. DIXON (1979): Atención prenatal. Ed: inter-médica. Buenos Aires.
- 59-MINSAP. (2003). MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLES. Una metodología para la acción integral. Rep. Cuba. minsa, enex, cocudef, fmc.

- 60-MYRNA ORTEGA, B. Y COL. (2003). Curso básico. preparación psicofísico para el parto. dirigido a la gestante, padre, del bebé y familia. Rep. Cuba. minsa, cenesex, cocudef, fmc.
- 61-MODERNA DEL EMBARAZO PRECOZ. REV OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (1999) -SÁNCHEZ, F. (1996): La actividad física orientada hacia la salud. biblioteca nueva. Madrid.
- 62-MUCCHIELLI, A. (1988). Las motivaciones, paidotribo, barcelona.-mesa, m. (2006). asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. La Habana, ed: José Martí.
- 63-MARTÍNEZ DEL CASTILLO, J. (1986). “Actividades Físicas y Recreación. nuevas necesidades, nuevas políticas” en apunts d’educaciòn física. Barcelona. inefc.
- 64-MESA, M. (2006). Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. La Habana, Editorial José Martí.
- 65-METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. (1995) Santiago de Cuba. Universidad Oriente, 65h Conferencia
- 66-NOEL DE LA PORTILLA GONZÁLEZ.(2010) Tesis ejercicios hidrogimnásticos que contribuyan al fortalecimiento de los principales grupos musculares que intervienen en el trabajo de parto en mujeres de la comunidad “Hermanos Balcón” del Municipio Pinar del Río.
- 67-NÚÑEZ, J. (2003). La ciencia y la tecnología como procesos sociales; lo que la educación científica no debería olvidar. La Habana, ed: Félix Varela.
- 68-NAVARRO ENG DALIA. (2006) Gimnasia para embarazadas. Cuba
- 69-OPS. (2003). Género, mujer y salud en las Américas.
- 70-OLIVERAS, R. (1996) “El planeamiento comunitario. metodologías y estrategias”. grupo para el desarrollo integral de la capital. La Habana. Cuba.
- 71-PIERON, M. (1988). Didáctica de las actividades físicas y deportivas. Madrid: Gymnos.
- 72-PÉREZ, A (2003) Fundamentos teóricos metodológicos capitulo I, ed: José Martí.
- 73- Programa Nacional de Gimnasia para Embarazadas.(1960) La Habana. Cuba.
- 74-PROVEYER, C. (2006). Selección de lecturas sobre trabajo social comunitario. Villa Clara, Centro Gráfico.

- 75-RODRÍGUEZ, FA. (2001): Prescripción de ejercicio y actividad física en personas sanas principios generales. atención primaria.
- 76-RIGOL RICARDO, O. (1983): Obstetricia y ginecología. Ed: Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana, Cuba.
- 77-READ, G. D. (1933): Natural childbirth. ed. heinemann. Londres.
- 78-ROQUE FRÍAS, R. Y R. OVIEDO (2003): El libro de mamá. Ed: academia. Ciudad de la Habana.
- 79-RODRIGUEZ PINEDA , JUAN RAFAEL .(2007).maternidad en forma ,ed: Oriente.
- 80-REEVE, J. (1994). Motivación y Emoción, mc. graw-hill, Madrid.
- 81-REBEID@HOTMAIL(2009) Vídeos sobre ejercicios psicoprofilácticos para mujeres.parto, bebe, embarazo.
- 82-SÁNCHEZ, F. (1996): La actividad física orientada hacia la salud. biblioteca nueva. Madrid.
- 83-SILVA ROJAS F. (1996) La preparación psicofísica durante el embarazo. un método efectivo en los resultados perinatales. [trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en medicina general integral] las tunas. Cuba
- 84-TAMAYO, T. M. (1998): El proceso de la investigación científica. ediciones lumusa. s.a. México.
- 85-TOVAR PINEDA, MA. (2005): Psicología social comunitaria una alternativa teórico-metodológica.
- 86-TORRES BÁRCENAS R. (1997) Preparación psicofísica para el parto en sus consultorios del médico de la familia en [trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en medicina general integral] las Tunas. Cuba.
- 87-UNICEF- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2003): Acciones para un parto seguro. Ed: Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. Cuba.
- 88-VIOLICH, V. (1998). Trabajo necesario en la comunidad. Ed: Progreso. Moscú.
- 89-WAYMEL, THIERRY; CHOQUE, JACQUES. (2002). 250 Ejercicios de estiramiento y tonificación muscular - 2° edición. editora Paidotribo. Barcelona.
- 90-Www.Psicoprofilácticos.Com.Mx/(2000) Curso psicoprofiláctico y yoga para embarazadas. beneficios y ejercicios de respiración, calentamiento, serie de yoga, un parto psicoprofiláctico.

ANEXOS

ANEXO N0: 1 GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Objetivo: Comprobar la participación y los tipos de ejercicios que realizan las embarazadas en el consultorio médico # 6.

Cuestionario.

1- ¿Cómo es la asistencia de las embarazadas a los ejercicios físicos?.

B_____ R_____ M_____

2- ¿Cómo son las condiciones del área o local de trabajo?

B_____ R_____ M_____

3-¿Cómo son evaluados los tipos de ejercicios?

B_____ R_____ M_____

4-¿Cómo realiza el instructor de deporte la diferenciación de los ejercicios dentro de las clases?

B_____ R_____ M_____

ANEXO N0: 2

GUÍA DE ENTREVISTA AI INSTRUCTOR DEPORTIVO

Objetivo: Constatar la frecuencia con que se trabajan los ejercicios en el consultorio médico # 6 por los instructores deportivos y la preparación de los mismos.

Cuestionario:

- 1- ¿Con qué frecuencia usted trabaja los ejercicios con embarazadas?
- 2- ¿Qué tipo de ejercicios trabaja para las últimas semanas de embarazo?
- 3- ¿Cómo usted atiende el carácter diferenciado dentro de la actividad física?
- 4- ¿Conocen las gestantes los riesgos que ponen en peligro su embarazo si no realiza ejercicios físicos planificados?
- 5-¿Cuenta con el local o área adecuada para lograr la participación de las embarazadas?

Encuesta aplicada a los especialistas sobre el programa nacional de Cultura física para embarazadas.

Objetivo: Conocer las opiniones de los especialistas acerca del programa nacional de Cultura Física para embarazadas en el Consejo Popular Minas de Matahambre.

1-¿Es adecuada y sistemática la aplicación del programa de Cultura Física a embarazadas?

Si _____ No _____ A veces _____

2-¿El estado físico y emocional de las embarazadas se corresponde con los ejercicios del programa de Cultura Física?

Si _____ No _____ A veces _____

3-¿Se realizan con frecuencia a las embarazadas los ejercicios para la cuarta y quinta etapa?

Si _____ No _____ A veces _____

4-¿Participan las embarazadas con responsabilidad a la realización de los ejercicios en las últimas semanas del embarazo?

Si _____ No _____ A veces _____

5-¿Se evalúan las actividades teniendo en cuenta los resultados individuales de las embarazadas en las últimas semanas?

Si _____ No _____ A veces _____

TEST PSICOLOGICO

OBJETIVO: Conocer el estado emocional de las embarazadas para la realización de las actividades psicoprofilácticas.

S.T.A.I.C.

NOMBRE:_____ **SEXO:**_____

EDAD:

INSTRUCCIONES: (Primera parte)

Lea cada expresión y conteste encerrando en un círculo la opción que exprese mejor como se siente ahora mismo, o sea en este momento. no hay respuestas buenas o malas, lo mas importante para el éxito en los resultados del trabajo posterior, es su sinceridad al responder.

- Opciones:**
- 1 no en lo absoluto
 - 2 un poco
 - 3 bastante
 - 4 mucho

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.- Me siento calmada..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.- Me siento segura..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.- Estoy tensa..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.- Estoy contrariada..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.- Estoy a gusto..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.- Me siento alterada..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.- Estoy preocupada actualmente..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.- Me siento descansada..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.- Me siento ansiosa..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.- Me siento cómoda..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11.- Me siento con confianza en mi..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.- Me siento nerviosa..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

- 13.- Me siento agitada.....1 2 3 4
- 14.- Me siento a punto de explotar.....1 2 3 4
- 15.- Me siento reposada.....1 2 3 4
- 16.- Me siento satisfecha.....1 2 3 4
- 17.- Estoy preocupada.....1 2 3 4
- 18.- Me siento muy excitada y aturdida.....1 2 3 4
- 19.- Me siento alegre.....1 2 3 4
- 20.- Me siento bien.....1 2 3 4

INSTRUCCIONES: (Segunda parte)

Encierre en un círculo la opción que exprese mejor como se siente generalmente. recuerde que no hay respuestas buenas o malas, que lo mas importante es su sinceridad.

- Opciones:**
- 1 casi nunca
- 2 algunas veces
- 3 frecuentemente
- 4 casi siempre

- 21- Me siento bien.....1 2 3 4
- 22- Me canso rápidamente.....1 2 3 4
- 23- Siento ganas de llorar.....1 2 3 4
- 24.- Quisiera ser tan feliz como
otras parecen serlo.....1 2 3 4
- 25- Pierdo oportunidades por no
poder decidir rápidamente.....1 2 3 4
- 26- Me siento descansada.....1 2 3 4
- 27- Soy una persona tranquila,
serena, sosegada.....1 2 3 4
- 28- Siento que las dificultades se

me amontonan al punto de no poder superarlas.....	1	2	3	4
29- Me preocupa demasiado por cosas sin importancia.....	1	2	3	4
30- Soy feliz.....	1	2	3	4
31- Tomo las cosas muy a pecho.....	1	2	3	4
32- Me falta confianza en mi misma.....	1	2	3	4
33- Me siento segura.....	1	2	3	4
34- trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades.....	1	2	3	4
35- Me siento melancólica.....	1	2	3	4
36- Me siento satisfecha.....	1	2	3	4
37- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.....	1	2	3	4
38- Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....	1	2	3	4
39- Soy una persona estable.....	1	2	3	4
40- Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tensa y alterada.....	1	2	3	4

ANEXO N0: 5

RELACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS CONSULTADOS.

Nombre del especialista	Años de experiencia	Nivel cultural	Ocupación actual
Gilberto Moreno Machin	30	Licenciado Cultura física.	Metodólogo de Educación Física
José Luis Rivera Jiménez	28	Licenciado Cultura física.	J. Depart. de Cultura Física
Evelin González Rodríguez	27	Licenciada Cultura física.	Subdirectora C,Física del Combinado # 1 de Minas.
Leisleidy León Pérez	5	Licenciada Cultura física.	Prof. C,F (Imparte programa de embarazadas)
Liliana Hernández Rojas	5	Licenciada en enfermería	Enfermera (Consultorio Médico # 6)

ANEXO N0: 6

Encuesta a especialista acerca de la aplicación del plan de actividades psicoprofilácticas.

Objetivo: Conocer desde el punto de vista teórico las opiniones y referencias de los especialistas acerca de la aplicación del plan de ejercicios psicoprofilácticos para contribuir a mejorar el estado físico emocional de las embarazadas en Consejo Popular Minas de Matahambre.

Compañeros especialistas: Le solicitamos a usted su apoyo para unir criterios sobre la aplicación de un plan de ejercicios psicoprofilácticos para embarazadas en el hogar, en tal sentido su información será de mucha utilidad para materializar este plan, por lo que le pedimos que marque con una x la sugerencia elegida.

1.¿Considera oportuno la aplicación del plan de ejercicios psicoprofilácticos para embarazadas en las últimas semanas?

Si _____ no _____

2.¿Ayudará a incrementar el estado físico y emocional de las embarazadas en las últimas semanas?

Si _____ no _____

3. ¿Tienen correspondencia los ejercicios contenidos en el plan con las actividades para las últimas semanas del embarazo?

Si _____ no _____

4.¿Puede el plan incrementar la participación de las embarazadas en estas semanas?.

Si _____ no _____

5.¿Los objetivos del plan de actividades requieren de alguna u otra sugerencia?

Si _____ no _____

¿Cuáles?

ANEXO N0: 7

Resultados obtenidos con la aplicación del Test Psicológico de Spielberger (STAIC)

1-Nombre.....Mariela Muñoz González.
Código.....1111111101
Edad.....28
Actividad que realiza.....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C
Ansiedad Reactiva.....35....Media
Ansiedad Permanente.....40....Media

2- Nombre.....Dianelis Padrón Ungo.
Código.....1111111102
Edad.....22
Actividad que realiza.....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C
Ansiedad Reactiva.....45....Alta
Ansiedad Permanente.....45....Alta

3- Nombre.....Yamilé Díaz Lorenzo.
Código.....1111111103
Edad.....24
Actividad que realiza.....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C

Ansiedad Reactiva.....45....Alta
Ansiedad Permanente.....59....Alta

4-Nombre.....Leyiset Martínez Hernández.
Código.....1111111104
Edad.....34
Actividad que realiza.....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C

Ansiedad Reactiva.....43....Media
Ansiedad Permanente.....42....Media

5-Nombre.....Yudianela Jiménez Regueira.

Código.....1111111105
Edad.....26
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C
Ansiedad Reactiva.....47....Alta
Ansiedad Permanente.....48....Alta

6-Nombre.....Dianelis Pérez Gómez.

Código.....1111111106
Edad.....21
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C
Ansiedad Reactiva.....30....Media
Ansiedad Permanente.....25....Baja

7-Nombre.....Yadira González Ledezma.

Código.....1111111107
Edad.....24
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C
Ansiedad Reactiva.....50....Alta
Ansiedad Permanente.....45....Alta

8-Nombre.....Suleida Martínez Hernández.

Código.....1111111108
Edad.....34
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C
Ansiedad Reactiva.....52....Alta
Ansiedad Permanente.....44....Media

9-Nombre.....Yudaiki Vargas Romero.

Código.....1111111109
Edad.....26
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C

Ansiedad Reactiva.....36....Media
Ansiedad Permanente.....29....Baja

10-Nombre.....Zainelys Gómez Rodríguez.
Código.....1111111111**10**
Edad.....31
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C

Ansiedad Reactiva.....37....Media
Ansiedad Permanente.....44....Media

11-Nombre.....Marielys Menéndez León.
Código.....1111111111**11**
Edad.....32
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C

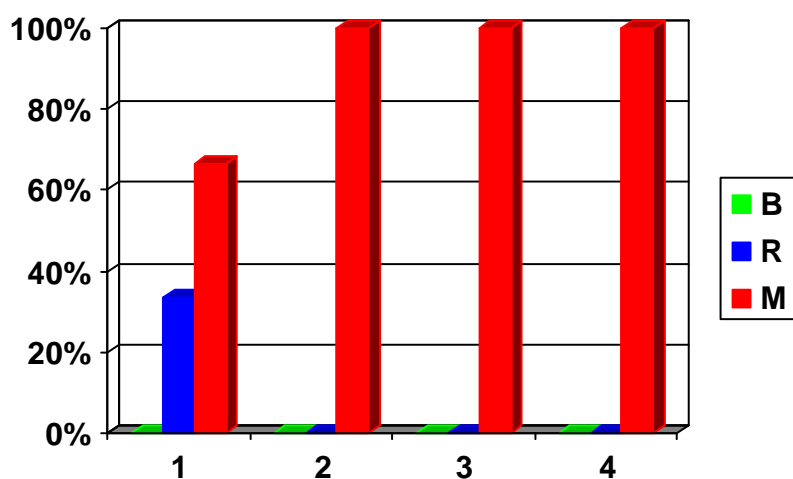
Ansiedad Reactiva.....32....Media
Ansiedad Permanente.....28....Baja

12-Nombre.....Yarelis Vell Padrón Pérez.
Código.....1111111111**12**
Edad.....26
Actividad que realiza....Embarazada.
Sexo.....F
Estado Civil.....C

Ansiedad Reactiva.....37....Media
Ansiedad Permanente.....49....Alta

ANEXO N0: 8

Gráfico inicial de la observación

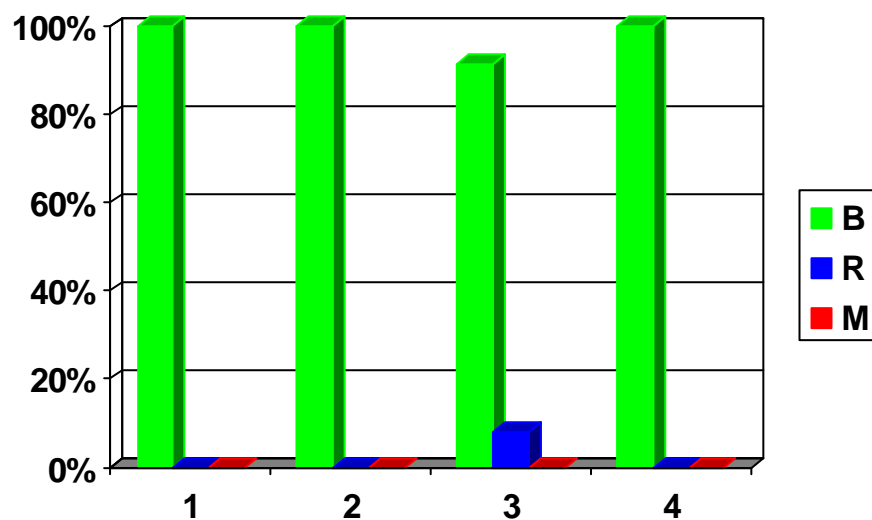


Leyenda.

- 1-Participación de Embarazadas.
- 2-Condiciones del área y local.
- 3-Tipos de Ejercicios.
- 4-Diferenciación de las actividades.

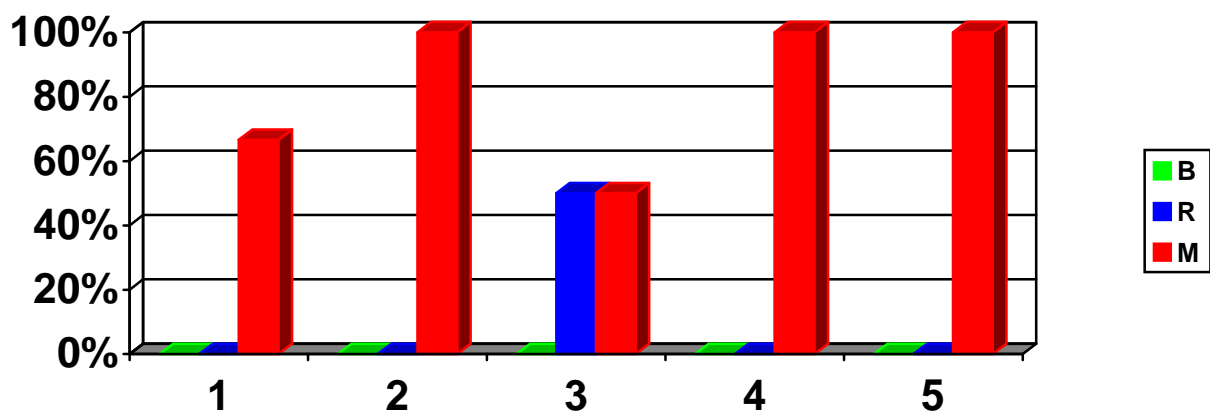
ANEXO N0: 8.1

Gráfico final de la observación



ANEXO N0: 9

Gráfico inicial de la entrevista

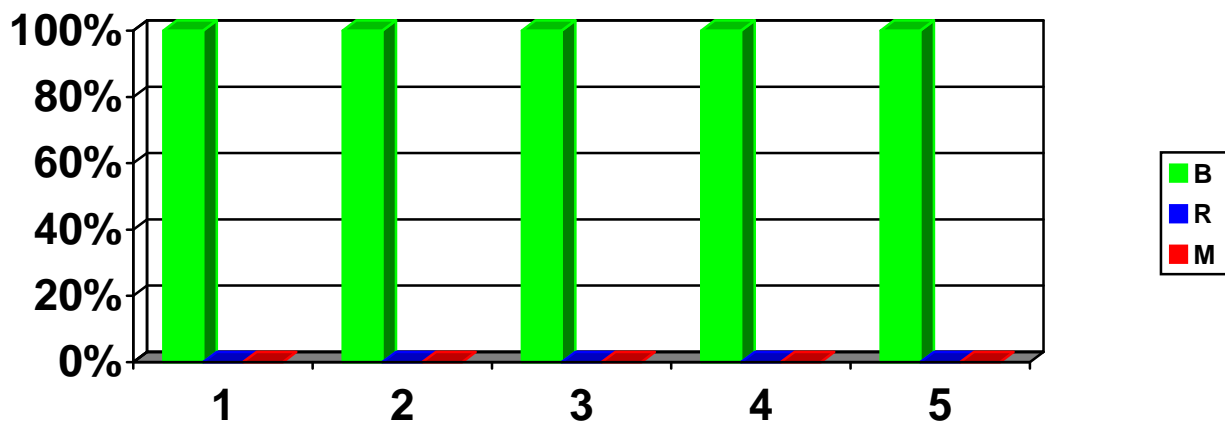


Leyenda.

- 1-Frecuencia de las clases.
- 2-Ejercicios que realizan.
- 3-Carácter diferenciado.
- 4-Beneficio de la Actividad Física.
- 5-Condiciones del local.

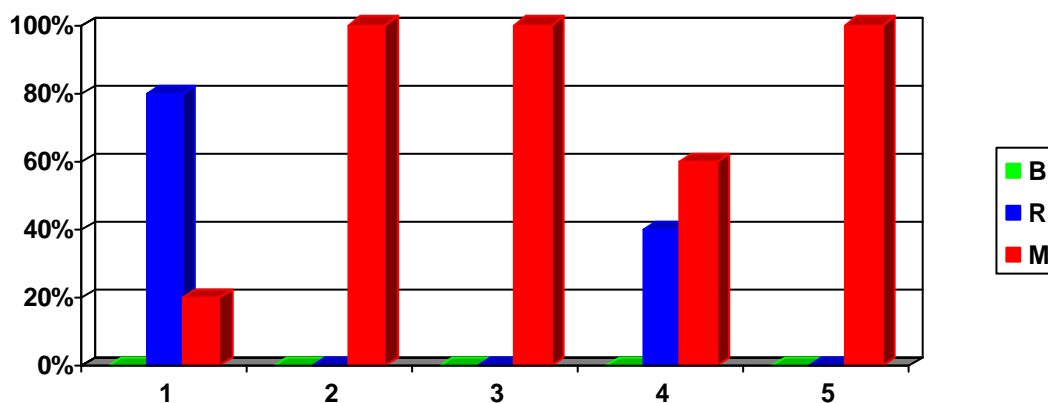
ANEXO: 9.1

Gráfico final de la entrevista



ANEXO N0: 10

Gráfico inicial de la encuesta.

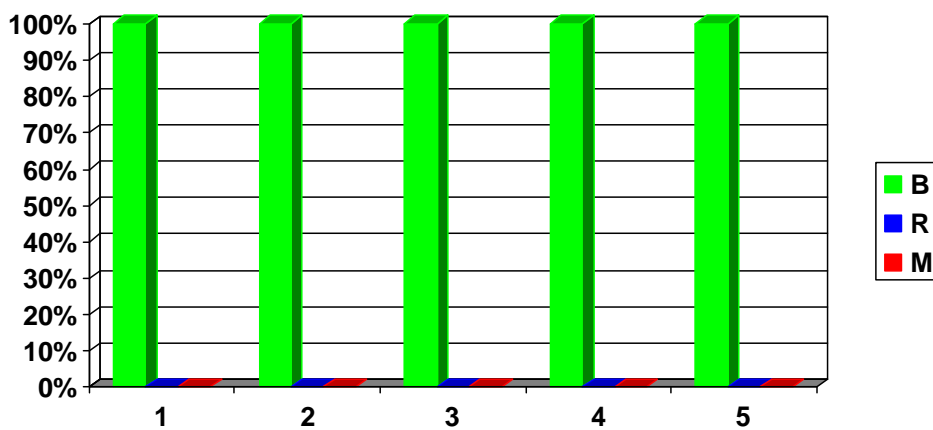


Leyenda.

- 1-Aplicación del programa de Cultura Física.
- 2-Estado físico y emocional de las embarazadas.
- 3-Ejercicios establecidos para las últimas semanas.
- 4-Participación de las embarazadas.
- 5-Evaluación de las actividades.

ANEXO N0: 10.1

Gráfico final de la encuesta.



ANEXO N0: 11

Gráfico comparativo de la observación

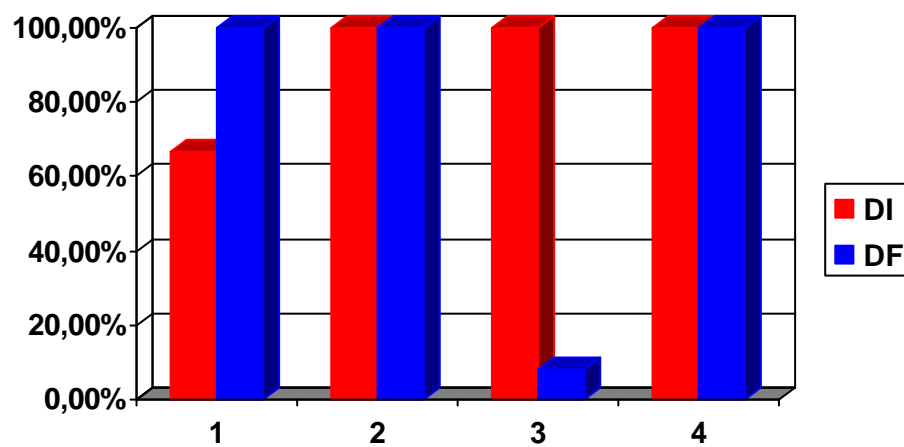
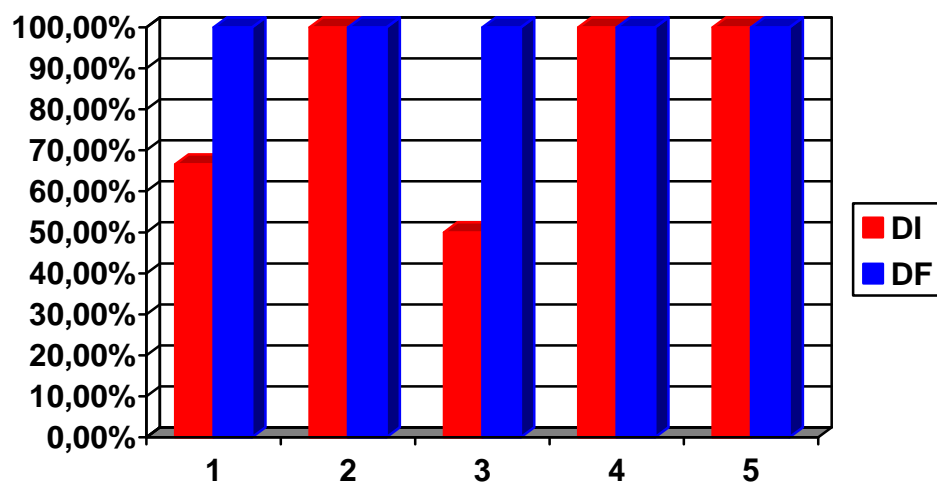
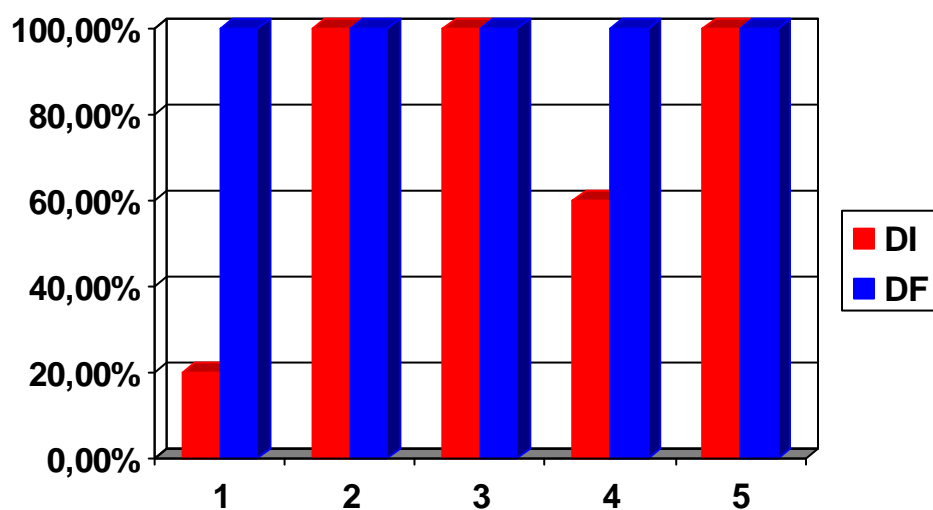


Gráfico comparativo de la entrevista



ANEXO N0: 12

Gráfico comparativo de la encuesta



Resultado del test psicológico

